



Tinjauan Yuridis : Tanggungjawab Hukum Perdata Rumah Sakit Terkait dengan Vicarious Liability

Siti Puspita Sari

Faculty of Law, Universitas Kristen Indonesia, Indonesia.

E-mail: saaripuspita@gmail.com,

Abstrak. Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, maupun hukum pidana. Untuk menunjang tercapainya keberhasilan pembangunan kesehatan, maka diperlukan keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan tenaga kesehatan. Selain itu rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan juga harus memenuhi tugas dan fungsinya untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas baik dengan memenuhi kewajibannya yaitu duty of care yang berarti memberikan pelayanan secara baik dan wajar. Hak-hak pasien telah diatur dengan tegas dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, sehingga apabila pasien dirugikan akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban. Pandangan bahwa rumah sakit kebal terhadap hukum sudah tidak berlaku sejak munculnya kasus Bing V Thuning yang diputus oleh New York Court of Appeals yang menyatakan bahwa rumah sakit harus bertanggungjawab dan pandangan tersebut sudah tidak lagi berlaku. Pertanggungjawaban rumah sakit sendiri di Indonesia sudah diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Untuk menentukan pertanggungjawaban rumah sakit tersebut harus juga dilihat dari segi hubungan terapeutik antara rumah sakit-pasien, maupun dokter-pasien.

Kata Kunci: pertanggungjawaban rumah sakit, hukum kesehatan.

1. Pendahuluan

Sejak lahirnya manusia dalam kehidupan masyarakat menjadi penanggung hak dan kewajiban, ini berarti apabila hak manusia yang satu bertentangan atau mengganggu hak manusia yang lain dalam berhubungan kehidupan bermasyarakat, menjadi kewajiban dari hukumlah untuk mengaturnya.

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana. Ruang lingkup hukum kesehatan adalah kaidah-kaidah hukum maupun perilaku teratur yang mengatur bidang kesehatan. Sebagai suatu ilmu, maka ilmu kesehatan atau ilmu kesehatan

masyarakat bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang masa kehidupan, serta mempertinggi nilai kesehatan.¹ Semua aspek hukum dalam peraturan hukum kesehatan menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan atau perintah keharusan atau larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi para pihak yang berkaitan dengan usaha kesehatan sebagaimana ditentukan dalam peraturan perundangan.

Dahulu kala rumah sakit menikmati imunitas terhadap tuntutan hukum, hal ini dikarenakan rumah sakit pada saat itu bersifat amal, social, dan sama sekali tidak mencari

keuntungan.² Dengan kata lain rumah sakit secara relatif mempunyai suatu kekebalan terhadap gugatan atau tuntutan hukum. Faktor lainnya yang menyebabkan rumah sakit secara relatif kebal terhadap tuntutan atau gugatan hukum adalah bahwa seorang pasien yang secara sukarela mau dirawat di rumah sakit, dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut. Dengan demikian, pasienlah yang secara sukarela dianggap menanggung risiko secara sukarela dengan penanganan hak untuk menuntut itu.

Pandangan itu kini telah berubah, sejak munculnya kasus “Bing V Thuning” yang diputuskan oleh New York Court of Appeals (1957). Pada saat itu hakim mengatakan bahwa konsep rumah sakit tidak memberikan pelayanan kepada pasien, tidak bertindak melalui dokter dan perawat, tetapi hanya menyediakan fasilitas pelayanan yang dilakukan oleh mereka atas tanggung jawab sendiri sudah tidak berlaku lagi. Menurut Soerjono Soekanto, keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan tenaga kesehatan, merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan kesehatan, oleh karena itu perlindungan hukum terhadap kepentingan kepentingan itu harus diutamakan.³ Keselamatan dan perkembangan kesehatan pasien merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya maksimal (inspannings verbintenis) untuk menangani pasiennya. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggungjawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan.

1.1. Research Question

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan berikut:

1. Apa itu vicarious liability ?

¹ Soerjono Soekanto. 1989. Aspek Hukum Kesehatan (suatu kumpulan catatan). Jakarta: INDHILL-Co, hlm. 99

² J.B. Suharjo B. Cahyono. 2008. Membangun Budidaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. Yogyakarta: Kanisius, hlm. 190.

³ Soerjono Soekanto. Op.Cit., hlm. 157.

2. Bagaimana tanggungjawab rumah sakit terhadap kelalaian bawahannya?

1.2. Metodologi

Tipe penelitian yang digunakan dalam metode ini adalah penelitian hukum yuridis normatif, yaitu merupakan penelitian yang didasarkan pada studi pustaka yang meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari peraturan perundang-undangan dan berbagai literatur.

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penulisan ini adalah conceptual approach dan statute approach. Pendekatan conceptual approach adalah pendekatan yang didasarkan pada ketentuan-ketentuan hukum positif dan dikaitkan dengan pendapat para sarjana sebagai landasan pendukung pembahasan, sedangkan Pendekatan statute approach adalah pendekatan yang dilakukan dengan mengidentifikasi serta membahas peraturan perundangundangan yang berlaku dan berkaitan dengan materi yang dibahas dalam pembahasan ini.

2. Pembahasan

Berdasarkan UU Rumah sakit Pasal 46 Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter pada umumnya tak lepas dari kesalahan yang dilakukan dokter (Soekanto, & Mamudji, 2003). Kesalahan yang dilakukan dokter dapat disebut dengan malpraktik.

Dalam hal ini dapat berupa perbuatan yang disengaja (intentional) seperti pada misconduct tertentu, tindakan kelalaian (negligence), ataupun suatu kekurang mahiran/ketidak kompeten yang tidak beralasan (unreasonable lack of skill), yang mengakibatkan luka, atau menderita kerugian pada pihak yang ditangani. Menurut teori atau doktrin,intensional professional misconduct yaitu dinyatakan bersalah/buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktik melakukan pelanggaran terhadap standar-standar dan dilakukan dengan sengaja.Negligence atau tidak sengaja/kelalaian, yaitu seorang dokter yang karena kelalaianya (culpa) yang mana berakibat cacat atau meninggalnya pasien. Seorang dokter lalai melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sesuai dengan keilmuan kedokteran.

Lack of skill, yaitu dokter melakukan tindakan medis tetapi di luar kompetensinya atau kurang kompetensinya. Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik dibidang

medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik di bidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (misconduct) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesiannya di bidang medik, sedang malpraktik medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan (failure) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Di lain pihak, bentuk-bentuk malpraktik tenaga kesehatan terdiri malpraktik kriminal (criminal

malpractice), malpraktik perdata (civil malpractice) dan malpraktik administrasi (administrative malpractice). Dari berbagai variasi kelalaian tenaga kesehatan ini, perlu dilakukan penelusuran apakah semua jenis kelalaian tenaga kesehatan akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit.

Dengan kata lain dapat dipertanyakan, bagaimana syarat- syarat kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dikehendaki UU Rumah Sakit. Hubungan hukum antara rumah sakit dan tenaga medis atau dokter pada dasarnya terbagi menjadi dua pola yaitu : 1. Hubungan perburuan Dalam hubungan ini, dokter bekerja sebagai karyawan dari rumah sakit dan menerima gaji dari rumah sakit (dokter in). Dalam hal ini, dokter bertindak untuk dan atas rumah sakit. Sehingga, rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap semua tindakan dokter tersebut. Hubungan ini terdapat pada semua rumah sakit pemerintah dan sebagian kecil rumah sakit swasta.

2. Hubungan yang berdasarkan perjanjian Dalam hubungan ini, dokter berhak menggunakan fasilitas yang ada di rumah sakit dan rumah sakit menyediakan fasilitas untuk dokter (dokter out). Dalam hal ini, dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit. Sehingga, tanggung jawab bukan berada pada rumah sakit, tetapi pada dokter itu sendiri. Hubungan ini seringkali terjadi pada rumah sakit swasta. Apapun bentuk pola hubungan antara Dokter dan rumah sakit, dokter merupakan profesi yang mempunyai kemandirian dan independensi dalam melaksanakan profesi serta menerapkan keilmuannya.

Ketentuan Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal:

- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit;
- Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit;
- Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan
- Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.

Rumah sakit sebagai badan hukum (korporasi) dapat dituntut dan dipertanggungjawabkan atas tindak antindakan malpraktik tenaga kesehatan di rumah sakit, berdasarkan ajaran-ajaran atau doktrin pemberian korporasi dibebani pertanggungjawaban sebagai berikut :

- **Doctrine of strict liability.** Menurut ajaran ini, pertanggungjawaban pidana dibebankan kepada yang bersangkutan tidak perlu dibuktikan adanya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) pada pelakunya. Ajaran ini disebut pula **absolute liability** (pertanggungjawaban mutlak). Ajaran ini diterapkan terhadap perbuatan-perbuatan yang sangat merugikan kepentingan publik (masyarakat pada umumnya).
- **Doctrine of vicarious liability.** Ajaran ini diambil dari hukum perdata dalam konteks pertanggungjawaban melawan hukum yang diterapkan pada hukum pidana. Ajaran ini disebut pula sebagai ajaran pertanggungjawaban pengganti. Seorang majikan bertanggungjawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hal itu terjadi dalam rangka pekerjaannya. Hal ini memberikan kemungkinan kepada pihak yang dirugikan karena perbuatan-perbuatan melawan hukum dari mereka itu menggugat majikannya agar membayar ganti rugi. dengan ajaran ini, maka korporasi dimungkinkan bertanggungjawab atas perbuatan yang dilakukan oleh para pegawainya, kuasanya atau mandatarisnya, atau siapapun yang bertanggung jawab kepada korporasi tersebut. Penerapan doktrin ini dilakukan setelah dapat dibuktikan terdapat subordinasi antara majikan dan orang yang melakukan tindak pidana tersebut, dan perbuatan yang dilakukan dalam lingkup tugas pegawai yang bersangkutan.
- **Doctrin of delegation.** Pendeklasian wewenang oleh majikan kepada bawahannya merupakan alasan pemberian bagi dapat dibebankan pertanggungjawabkan pidana kepada majikannya atas perbuatan pidana yang dilakukan oleh bawahannya yang memperoleh pendeklasian wewenang itu.
- **Doctrine of identification.** Doktrin ini mengajarkan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan pidana kepada suatu korporasi harus mampu diidentifikasi siapa yang melakukan tindak pidana tersebut. Jika tindak pidana dilakukan personil yang memiliki kewenangan untuk bertindak sebagai *directing mind* dari korporasi tersebut, maka pertanggungjawaban dibebankan kepada korporasi.
- **Doctrine of aggregation.** Doktrin ini mengajarkan bahwa seseorang dianggap mengagregasi (mengkombinasikan) semua perbuatan dan semua unsur mental/sikap dari berbagai orang yang terkait secara relevan dalam lingkungan perusahaan untuk dapat memastikan bahwa semua perbuatan dan unsur mental tersebut adalah suatu tindak pidana seperti seakan-akan semua perbuatan dan unsur mental itu telah dilakukan oleh satu orang saja.
- **Reactive corporate fault.** Doktrin ini mengajarkan bahwa korporasi yang menjadi terdakwa diberi kesempatan oleh pengadilan untuk melakukan sendiri pemeriksaan, siapa yang dianggap paling bersalah dan tindakan apa yang telah diberikan perusahaan kepada orang yang dianggap

bersalah. Jika laporan perusahaan atau korporasi cukup memadai, maka korporasi dibebaskan dari pertanggungjawaban. Namun apabila laporan korporasi dianggap tidak memadai oleh pengadilan, maka baik korporasi maupun para pimpinan puncak akan dibebani pertanggungjawaban pidana atas kelalaian tidak memenuhi perintah pengadilan itu.

Berdasarkan uraian di atas, tampak tidak mudah untuk menentukan jenis kelalaian tenaga kesehatan yang merugikan seseorang dan akan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Jika terjadi malpraktik, maka dilakukan klarifikasi terlebih dahulu termasuk malpraktik medik atau malpraktik di bidang medik.

Jika ternyata merupakan malpraktik medik, akan diteliti pula sejauhmana tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medik ini sesuai dengan standar. Jika tenaga kesehatan telah melakukan sesuai standard, dan tidak ada tindakan kelalaian serta telah sesuai dengan kemahiran/kompetensinya, maka akan sulit dikatakan ada malpraktik. Namun demikian, dengan adanya ketentuan dalam UU Rumah Sakit, yang mengatur bahwa rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum terhadap kelalaian tenaga kesehatan, maka menurut penulis sangat wajar jika terjadi malpraktik medik akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit, dan bukan menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan.

Pihak rumah sakit sebagai pengelola pelayanan kesehatan masyarakat, dengan untuk melindungi pasien dan masyarakat serta melindungi sumber daya di rumah sakit, maka sesuai dengan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit sebagai pihak yang bertanggungjawab secara hukum. Untuk malpraktik di bidang medik yang di lakukan oleh tenaga kesehatan, masih perlu diklarifikasi. Jika malpraktik di bidang medik berupa kesengajaan yang melanggar ketentuan hukum pidana,

maka hal ini sama dengan kesengajaan melakukan tindak pidana. Oleh karena itu, hal ini akan menjadi tanggung jawab secara individual dipertanggungjawabkan kepada tenaga kesehatan tersebut. Jika malpraktik di bidang medik dalam bentuk kelalaian sebagaimana diatur dalam hukum pidana (misalnya: kealpaan yang menyebabkan kematian, luka berat, ataupun timbul penyakit), maka dapat dipertanggungjawabkan kepada individu tenaga kesehatan tersebut.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.⁴ Rumah sakit merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesi. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan,

⁴ Setya Wahyudi, 2011, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya", Jurnal Dinamika Hukum 11 (3), hlm. 486.

khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya.⁵ Rumah sakit dalam menjalankan tugas dan fungsinya bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan atau sering juga disebut dengan istilah duty of care. Duty of care sendiri apabila diterjemahkan maka memiliki arti kewajiban untuk memberikan perawatan, tentunya memberikan pelayanan perawatan yang baik dan wajar.

Menurut doktrin vicarious liability rumah sakit sebagai suatu institusi yang menyediakan diri untuk memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan (cure and care) juga bertanggungjawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakitnya. Oleh karena itu, menurut J. Guwandi secara yuridis rumah sakit bertanggungjawab apabila ada pemberian pelayanan cure and care yang tidak lazim atau di bawah standar.⁶ Namun terkadang dalam pelayanan kesehatan bisa saja terjadi kesalahan tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka, cacat, lumpuh bahkan hingga meninggal dunia.

Pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen/pemakainya. Menurut Gronroos, suatu pelayanan dikatakan mempunyai kualitas yang baik jika memenuhi kriteria sebagai berikut:⁷

1. Profesionalisme dan keterampilan (profesionalisme and skill);
2. Sikap dan perilaku (attitudes and behaviour);
3. Mudah dicapai dan fleksibel (accessibility and flexibility);
4. Reliabel dan terpercaya (reliability and trustworthiness);
5. Perbaikan (recovery);
6. Reputasi dan kredibilitas (reputations and credibility).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawatdarurat. Rumah sakit merupakan suatu usaha yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi:⁸

1. Pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

⁵ Ibid, hlm. 438.

⁶ J. Guwandi. 1991. Dokter dan Rumah Sakit, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 63.

⁷ Sutopo, Standar Kualitas Pelayanan Medis, Mandar Maju, Jakarta, 2000, hlm. 11

⁸ Alfred Albert Ameln, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm 70-71.

2.Pendidikan dan latihan tenaga medis/paramedis.

3.Penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

Menurut Pasal 19 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam:

1.Rumah Sakit Umum; dan

2.Rumah Sakit Khusus.⁹

Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit(UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab VI, Pasal 19, Ayat (2)), sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ jenis penyakit, atau kekhususan lainnya(UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Bab VI, Pasal 19, Ayat (3). Pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan tentang tugas dari suatu rumah sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:¹⁰

1.Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.

2.Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan eprorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingakt kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3.Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4.Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan kesehatan ini perlahan berubah karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat

⁹ UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, diakses dari www.depkes.go.idpada tanggal 3 Des 2023

¹⁰ Cecep Triwibowo, Op-Cit, hlm. 220.

pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, cakupan sasaran pelayanan kesehatan lebih luas, yang sebelumnya hanya untuk pasien saja menjadi berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum.¹¹ Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan publik mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memebrikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Sebagai pusat penyelenggara pelayanan publik, maka rumah sakit sebagai sebuah organisasi dituntut untuk menyelenggarakan jasa pelayanan medis yang bermutu bagi masyarakat. Sebagai institusi, rumah sakit berkewajiban untuk menyediakan semua sumber daya yang dibutuhkan dengan kualitas yang memadai, menyediakan fasilitas dan instrumentasi kedokteran yang berfungsi baik, menyediakan standar pelayanan medis dan prosedur standar yang harus diikuti oleh seluruh profesional.¹² Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus melaksanakan tugasnya dengan mengutamakan kepentingan pasiennya. Rumah sakit tidak boleh mendahulukan kepentingan lain selain kepentingan pasiennya. Dalam keadaan darurat, rumah sakit harus mendahulukan kepentingan pasien. Hal ini karena fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk Rumah Sakit) wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.(Pasal 32, Ayat (1).Rumah sakit tidak boleh menolak pasien dalam kondisi apapun ataupun meminta uang muka.(Pasal 32, Ayat (2).Walaupun ada larangan meminta uang muka, Rumah Sakittetap meminta uang muka

terlebih dahulu sebelum memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Hal ini sangat disayangkan karena rumah sakit yang berazaskan fungsi sosial ini malah berubah menjadi berazaskan komersialis. Rumah sakit juga membutuhkan pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasiennya. Akan tetapi, ada baiknya kalau rumah sakit mendahulukan kepentingan pasiennya sebelum meminta uang muka kepada pasien ataupun keluarga pasien, terutama terhadap pasien yang membutuhkan penanganan medis segera (emergency patient).¹³ Dalam Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tanggung jawab rumah sakit adalah:“Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga

¹¹ A.A. Gde Muninjaya, Manajemen Kesehatan, Ed.2, Cet. 1,EGC, Jakarta, 2004, hlm. 220.

¹² Syachrul Machmud, Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Karya Putra Daewati, Bandung, 2012, hlm. 160-161.

¹³ Danny Wiradharma, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 45-46.

kesehatan di rumah sakit.”¹⁴Tanggung jawab rumah sakit sebagaimana disebutkan dalam Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 adalah juga bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dasar hukum pertanggungjawaban rumah sakit dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya terhadap pasiennya yaitu adanya hubungan hukum antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan/pelayanan medis dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian tentang pelayanan kesehatan yang disebut dengan perjanjian teraupetik.¹⁵

Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya harus memperhatikan keselamatan pasiennya. Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien (Pasal 43, Ayat (1).Keselamatan pasien (patient safety) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayananpasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. (Penjelasan Pasal 43, Ayat (2).

Tanggung jawab/gugat rumah sakit atas terlaksananya persetujuan tindakan medis informed consent) yang terjadi dalam rumah sakit yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter dan dokter gigi) dan segala kesalahan yang dilakukan oleh personalianya, berlaku ketentuan-ketentuan perdata yang berlaku umum, antara lain ketentuan-ketentuan perdata tentang “perikatan” dan khususnya Pasal 1320 KUHPerdata yang memuat tentang sahnya suatu perjanjian. Berdasarkan ketentuan-ketentuan perdata pula maka rumah sakit pada umumnya harus bertanggung jawab/gugat atas segala kesalahan yang dibuat oleh personalianya. Rumah sakit harus bertanggung jawab/gugat

berdasarkan salah satu syarat yang sudah dibuat yaitu adanya ‘persetujuan (consent)’ antara kedua belah pihak. Rumah sakit harus bertanggung jawab/gugat terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit adalah sesuai pula dengan doktrin Respondent Superior yang jelas-jelas menyebutkan bahwa Rumah Sakit dapat dimintakan pertanggungjawabannya atas kelalaian yang dilakukan oleh pegawainya, demikian pula yang diatur dalam doktrin non reliable duty yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit harus bertanggung jawab atas hal-hal yang ada dalam Rumah Sakit karena dianggap merupakan tugas dan kewajiban Rumah Sakit. Dengan demikian, segala hal yang terjadi dalam Rumah Sakit adalah merupakan tanggung jawab dari Rumah Sakit.

¹⁴ UU No. 44 Tahun 2009, Op-Cit

¹⁵ Syachrul Machmud, Op-Cit, hlm. 181.

3. Kesimpulan

Vicarious liability adalah doktrin hukum yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga kesehatan juga diatur dalam: Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Doktrin respondeat superior, Asas hospital liability, Asas corporate liability, Pasal 1367 KUHPerdata.

Jika terdapat dugaan malpraktik oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, maka disini terdapat indikasi telah terjadi malpraktik medik dan atau terjadi malpraktik professional di bidang

kedokteran. Terjadi malpraktik kedokteran karena tenaga kesehatan tersebut melanggar etika disiplin profesi kedokteran, dan akan diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan menjatuhkan sanksi pembinaan kinerja terhadap tenaga kesehatan tersebut. Malpraktik medik yang dilakukan tenaga kesehatan dapat merupakan kealpaan maupun kesengajaan.

Jika malpraktik medik ini menimbulkan kerugian, maka pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada pasien. Rumah sakit akan bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan dengan dasar asas vicarious liability, dan juga sesuai dengan doktrin respondeat superior yang mengandung makna bahwa majikan bertanggung jawab atas tindakantindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya. Jika malpraktik medik ini sebagai kesengajaan atau kealpaan, yang merupakan pelanggaran hukum pidana, maka tenaga kesehatan tersebut tetap dapat diajukan ke pengadilan untuk mempertanggungjawabkan atas kelalaian atau kesengajaan tersebut, dan dikenakan sanksi yang berlaku.

Daftar Pustaka

<https://repository.unilak.ac.id/3742/1/2022%20%20Tanggung%20Jawab%20Rumah%20Sakit%20Atas%20Kelalaian%20Tenaga%20Medis%20Dalam%20Pelayanan%20Kesehatan.pdf>
file:///C:/Users/na2nk/Downloads/33.+490-497+Ricardo+Goncalves+Klau.pdf