

KONSEP PEMIDANAAN TERHADAP PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT ATAS RESIKO MEDIK PELAYANAN KESEHATAN *THE CONCEPT OF CRIMINALIZATION OF HOSPITAL LIABILITY FOR MEDICAL RISKS OF HEALTH SERVICES*

Istiana Heriani ^{1*}

Indah Dewi Megasari ^{2*}

Maksum ^{3*}

^{*1} Universitas MAB Kalimantan Selatan

^{*2} Universitas MAB Kalimantan Selatan

^{*3} Universitas MAB Kalimantan Selatan

*email:
iherani2579@gmail.com

Abstrak

Dasar pembenaran rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian yang diakibatkan dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu dengan adanya doktrin *respondeat superior*, doktrin rumah sakit bertanggung jawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*); dan doktrin *vicarious liability*, *hospital liability*, *corporate liability*. Adapun permasalahan adalah bagaimana tanggung jawab rumah sakit berdasar Pasal 46 UU Rumah Sakit; dan apa implikasi dengan adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pada seseorang yang diakibatkan karena kelalaian tenaga kesehatan.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif, pemecahan masalah dari sudut pandang *legal issue* untuk perlindungan hukum terhadap pasien berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan bagaimana tanggung jawab hukum terhadap pasien sebagai konsumen yang dirugikan karena kesalahan dan kelalaian tenaga medis (dokter).

Hasil dari penelitian adalah bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Implikasi dari ketentuan itu ternyata tidak mudah bagi masyarakat/pasien untuk melakukan gugatan ganti kerugian kepada rumah sakit, karena ternyata terdapat alasan-alasan yang dapat menyebabkan tidak semua tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit. Alasan-alasan tersebut, seperti: tenaga kesehatan tersebut bukan pekerja di rumah sakit; tidak diketahui bagian mana yang termasuk dalam perjanjian terapeutik dengan dokter dan bagian mana yang termasuk ke dalam kontrak dengan rumah sakit.

Kata Kunci:

Tanggung jawab rumah sakit;
Kelalaian;
Tenaga Kesehatan

Keywords:

hospital liability,
negligence,
health workers

Abstract

The basis for justifying the hospital's responsibility for losses resulting from the negligence of health workers in the hospital, namely the doctrine of *respondeat superior*, the doctrine of hospital responsibility for the quality of care (*duty to care*); and the doctrine of *vicarious liability*, *hospital liability*, *corporate liability*. The problem is how the hospital's responsibility based on Article 46 of the Hospital Law; and what are the implications of the provisions of the hospital being responsible for harm to a person caused by the negligence of health workers.

The research method used is normative research, problem solving from the point of view of legal issues for legal protection of patients based on the Consumer Protection Act and how legal responsibility for patients as consumers who are harmed due to errors and negligence of medical personnel (doctors).

The result of the research is that the hospital is legally responsible for all losses caused by the negligence of health workers in the hospital. The implication of this provision is that it is not easy for the community/patient to file a lawsuit for compensation to the hospital, because it turns out that there are reasons that can cause not all acts of negligence of health workers in the hospital to be the responsibility of the hospital. These reasons include: the health worker is not an employee of the hospital; the health worker is not an employee of the hospital.

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka; seperti misalnya cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia. Kalau hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya sering menuntut ganti rugi.

Permintaan ganti rugi ini karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik (material) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (immateriil) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya. Berdasarkan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Ketentuan pasal ini akan dapat menggembirakan bagi siapa saja ataupun khususnya pasien, sebab jika seorang/pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian tenaga kesehatan akan mendapat ganti rugi. Pengalaman praktik ternyata tidak mudah menggugat kepada rumah sakit. Namun demikian, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini, sebagai awal titik terang dasar legalitas bagi masyarakat untuk mendapatkan ganti rugi yang diakibatkan atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Undang-undang Rumah Sakit dibuat dengan tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya di rumah sakit; dan dapat meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan pihak rumah sakit.

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur hal-hal yang berkaitan dengan masalah kelalaian tenaga kesehatan pada Pasal 29 dan Pasal 58. Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Pasal 58 mengatur, mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/ atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasarkan ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik sebagai diakibatkan karena kesalahan (kesengajaan) maupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan, dan penuntutan ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan (rumah sakit).

Sementara itu berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian dapat ditafsirkan, bahwa kerugian yang diakibatkan oleh kesenjangan tenaga kesehatan di rumah sakit, maka tidak dapat dilakukan penuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak akan bertanggung jawab jika

kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit. Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan malpraktik. Malpraktek yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik di bidang 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 profesinya dibidang 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.

Ketentuan tentang rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan implikasi lebih lanjut bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun bagi pasien (masyarakat). Rumah sakit perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. Implikasi bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan tentunya untuk tetap berhati-hati dan tidak gegabah walaupun rumah sakit akan bertanggung jawab atas kelalaiannya. Terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan. Implikasi bagi pasien (masyarakat), yaitu pasien harus mengetahui bahwa telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian baginya. Jika pasien tidak mengetahui telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang telah merugikan dirinya, maka ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tidak dapat direalisasikan.

Berdasar uraian di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah mengenai syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan seperti apa yang menjadi tanggung jawab rumah sakit berdasar Pasal 46 UU Rumah Sakit; dan implikasi adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab hukum atas kerugian pada seseorang yang diakibatkan karena kelalaian tenaga kesehatan berdasar pada UU Rumah Sakit.

METODOLOGI

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif, pemecahan masalah dari sudut pandang *legal issue* untuk perlindungan hukum terhadap pasien berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan bagaimana tanggung jawab hukum terhadap pasien sebagai konsumen yang dirugikan karena kesalahan dan kelalaian tenaga medis (dokter). Hasil dari apa yang telah ditulis *legal issue*. Menggunakan metode pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konsep (*ckonseptual approach*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sebagaimana dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Dengan demikian kegiatan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terorganisir serta penyediaan pelbagai sarana medis dan non medis

yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien. Menurut Crawford Morris & Alan Moritz, rumah sakit adalah:

“a place in which a patient receive food, shelter, and nursing care while receiving medical or surgical treatment, “or” an institution for the reception, care and medical treatment of the sick or wounded, also the building used for that purpose” or “a place where medicine is practiced by physician” (Sofwan Dahlan, 2003)

Rumah sakit dibagi berdasarkan pengelolaannya, dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah (provinsi, kabupaten) maupun yang dikelola oleh Badan hukum yang bersifat nirlaba, sehingga rumah sakit publik dapat disebut sebagai rumah sakit non-komersial. Rumah sakit pemerintah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Daerah. Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat (Pasal 20 UU Rumah Sakit). Rumah sakit privat (swasta) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Pasal 21 UU Rumah Sakit), sehingga rumah sakit privat dapat sebagai rumah sakit yang komersial.

Klasifikasi rumah sakit dapat didasarkan pada hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar rumah sakit). Maarten Rietveld, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut. (Soerjono Soekanto dan Herkutarto, 1987). *Pertama*, rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yaitu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; *kedua*, rumah sakit tertutup (*gesloten ziekenhuis*) yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan, yang telah diizinkan oleh rumah sakit, dan izin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatings contract*); dan *ketiga*, rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*); rumah sakit yang hanya mempekerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.

Kelalaian Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 6 UU No. 36 tahun 2009). Berdasar ketentuan Pasal 2 (1) PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 21 UU Kesehatan, tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; dan tenaga kesehatan lainnya.

Sebagaimana ditentukan dalam Pasal 12 UU Rumah Sakit, di rumah sakit terdapat tenaga tetap, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri: tenaga medis (dokter dan dokter gigi); tenaga penunjang medis; tenaga keperawatan; tenaga kefarmasian; dan tenaga manajemen rumah sakit. Untuk tenaga non-kesehatan, yaitu: tenaga administrasi; tenaga kebersihan; dan tenaga keamanan. Tenaga Kesehatan terdiri dalam kategori yang ditentukan dalam UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang terdapat dalam masyarakat (Tenaga kesehatan yang terdapat di dalam masyarakat, seperti: tenaga laboratorium: analis farmasi; analis kimia; analis kesehatan; asisten rontgen; sarjana psikologi; akupuntur; *homepaats*; orang yang melakukan *alternative medicine*; tenaga kesehatan di bidang perawatan: perawat; fisioterapis; perawat gigi; tekniker gigi; sarjana kesehatan

masyarakat; sarjana gizi; sarjana kesehatan lingkungan dan sarjana kesehatan keselamatan kerja. (Oemar Seno Aji, 1991). Selain tenaga medis, terdapat tenaga kesehatan yang sangat berperan di rumah sakit yaitu perawat. Secara garis besar perawat mempunyai peran sebagai berikut: peran perawatan (*caring role/independent*); peran koordinatif (*coordinative role/independent*); peran terapeutik (*therapeutic role/dependent*). Peran perawatan dan peran koordinatif adalah tanggung jawab mandiri, sementara tanggung jawab terapeutik adalah mendampingi atau membantu dokter dalam melaksanakan tugas kedokteran, yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan-tindakan medis.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian sama dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik medik dan malpraktik di bidang medik. Malpraktik di bidang medik, yaitu malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik. Dalam hal ini, dapat berupa perbuatan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *miss conduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang mahiran/ke tidak kompetenan yang tidak beralasan (*unreasonable lack of skill*), yang mengakibatkan luka, atau menderita kerugian pada pihak yang ditangani. (Black Law Dictionary, 1999: 111)

Makna malpraktik medik, menurut *World Medical Association*, adalah *medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*.

World Medical Association mengingatkan tidak semua kegagalan medik adalah malpraktik medik. Jika terjadi peristiwa buruk tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) pada saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien, maka hal ini tidak termasuk ke dalam praktik medis (khususnya bagi dokter), terdiri dari tiga hal. (Sudjito bin Atmoredjo, 2009) Pertama, *Intensional Professional Misconduct*, yaitu dinyatakan bersalah/ buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktek melakukan pelanggaran terhadap standar-standar dan dilakukan dengan sengaja. Dokter berpraktek dengan tidak mengindahkan standar-standar dalam aturan yang ada dan tidak ada unsur kealpaan/kelalaian. Kedua, *Negligence*, atau tidak sengaja/kelalaian, yaitu seorang dokter yang karena kelalaiannya (*culpa*) yang mana berakibat cacat atau meninggalnya pasien. Seorang dokter lalai melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sesuai dengan keilmuan kedokteran. Kategori malpraktek ini dapat dituntut, atau dapat dihukum, jika terbukti di depan sidang pengadilan. Ketiga, *Lack of Skill*, yaitu dokter melakukan tindakan medis tetapi di luar kompetensinya atau kurang kompetensinya.

Jika ditinjau dari perspektif hukum maka malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat merupakan *criminal malpractice*, *civil malpractice*, dan *administrative malpractice* (Budi Sampurna). Suatu perbuatan dapat dikategorikan *criminal malpractice*, karena tindakan malpraktik tersebut memenuhi rumusan delik (tindak pidana). Syarat-syarat *criminal malpractice* adalah perbuatan tersebut (baik *positive act* maupun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*); dan dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*reck lessness*) atau kealpaan (*negligence*). *Criminal malpractice medic* merupakan tindakan yang melanggar hukum pidana, se hingga saat ini tenaga kesehatan yang melakukan *Criminal malpractice medic*, sama dengan melakukan tindak pidana. *Criminal malpractice medic* dilakukan dengan kesengajaan atau yang dilakukan dengan kealpaan.

Criminal Malpractice medic dalam bentuk kesengajaan (*intensional*), diatur dalam KUHP, dapat berupa tindak pidana penipuan (Pasal 382 KUHP); tindak pidana pembunuhan yang berupa euthanasia (Pasal 344 KUHP); aborsi (Pasal 348; Pasal 349 KUHP); membuat tidak jelas asal usul anak (Pasal 277 KUHP); membuka rahasia jabatan (Pasal

322 KUHP); penghinaan dan penistaan (Pasal 310 – 321 KUHP); pemalsuan surat (Pasal 267, 268 KUHP). *Criminal malpractice medic* dalam bentuk kelalaian, kecerobohan, berupa: kelalaian yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP); kelalaian yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP); kelalaian waktu menjalankan jabatan (Pasal 361 KUHP); Contoh dari *criminal malpractice* yang sifatnya sengaja (*internasional*) antara lain: melakukan aborsi; melakukan euthanasia; membocorkan rahasia kedokteran; tidak melakukan pertolongan terhadap seseorang yang sedang dalam keadaan emergensi meskipun tahu bahwa tidak ada dokter lain yang akan menolongnya menurut kesepakatannya wajib dilakukan; melakukan (*positive act*) apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat; melakukan sesuatu yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; dan melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Dikatakan terdapat *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum tata-usaha negara. Perlu diketahui bahwa dalam rangka melaksanakan *police power* (*the power of the state to protect the health, safety, morals and general welfare of its citizen*) yang menjadi kewenangannya, pemerintah berhak mengeluarkan berbagai macam peraturan di bidang kesehatan; seperti misalnya tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik, batas kewenangan serta kewajibannya. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan. Contoh tindakan yang dapat dikategorikan *administrative malpractice* antara lain: menjalankan praktik kedokteran tanpa izin lisensi atau izin melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi atau izin yang dimiliki; melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan lisensi atau izin yang sudah kadaluarsa; dan tidak membuat rekam medik.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai (*negative act*); menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar; membuat *visum et repertum* yang tidak benar; memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli. Disebut *civil malpractice medic* jika tidak melaksanakan kewajiban (ingkar janji), yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Ukuran adanya *civil malpractice* (malpraktik perdata), yaitu: adanya kelalaian medik; tindakan medis tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum); tindakan tanpa *consent*; pelanggaran janji (*wanprestasi*). Tindakan dokter yang termasuk dikategorikan *civil malpractice* antara lain: tidak melakukan (*negative act*) apa yang dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar supaya memperoleh kewenangan untuk itu. Perlu dipahami bahwa tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan.

Seperti telah diuraikan diatas, malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan terdiri malpraktik dalam bidang medis dan malpraktik medis. Pembagian jenis-jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ini, akan menentukan siapa yang bertanggung jawab atas malpraktek tersebut. Letak perbedaan antara malpraktek di bidang medik dengan malpraktik medik terdapat unsur kejahatan atau perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) dalam praktik di bidang medik. Dalam malpraktik medik lebih ke arah adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Dengan demikian pengertian malpraktik di bidang medik pengertiannya lebih luas dari pada malpraktik medic.

Menurut penulis, tenaga kesehatan yang melakukan malpraktik di bidang medik, tetap dipertanggungjawabkan pada tenaga kesehatan tersebut. Malpraktik di bidang medik tidak menyangkut kegagalan dalam memberikan pelayanan medik, tetapi menyangkut adanya perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika melakukan tugas. Pada umumnya bentuk malpraktik di bidang medik

merupakan perbuatan melanggar rumusan tindak pidana yang diatur dalam hukum pidana. Dalam sistem pemidanaan hukum pidana dianut asas individual, artinya per tangg jawaban pidana dijatuhkan pada individu yang melakukan perbuatan pelanggaran hukum pidana tersebut. Ketentuan dalam hukum pidana berlaku bagi setiap orang pada umumnya, sehingga termasuk tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran hukum pidana.

Perbuatan-perbuatan yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merupakan malpraktik di bidang medik, misalnya: pem buatan surat palsu (Pasal 263, 267 KUHP); bersetubuh dengan wanita dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya (Pasal 286 KUHP); perbuat an cabul dengan orang pingsan atau tidak berdaya (Pasal 290 KUHP); perbuatan cabul yang dilakukan dokter (Pasal 294 (2) KUHP); abortus (Pasal 299, 348 KUHP); membuka rahasia (Pasal 322 KUHP); euthanasia (Pasal 344 KUHP); pembunuhan dengan rencana (Pasal 350 KUHP); kelalaian yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP); kealpaan yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP); kelalaian waktu menjalankan jabatan (Pasal 361 KUHP); pemalsuan (Pasal 378 KUHP)

Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas kelalaian Tenaga Kesehatan

Berdasar Kamus besar bahasa Indonesia, tanggung jawab adalah: “Keadaan wajib me nanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkara kan dan sebagainya)”. Menurut *Black’s Law Dic tionary*, tanggung jawab (*liability*) mempunyai tiga arti, antara lain: *an obligation one is bound in law or justice to perform*; *condition of being responsible for a possible or actual loss*; and, *condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future*.

Pengertian tanggung jawab mengandung unsur–unsur: kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika su dah dewasa dan sehat pikirannya. Bagi badan hukum dikatakan cakap jika dinyatakan tidak dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan. Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksa nakan. Jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Unsur perbuatan mengandung arti segala se suatu yang dilakukan. Dengan demikian tang gung jawab adalah: “Keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan”.

Penyelenggaraan manajemen kesehatan di rumah sakit, terdapat pengelolaan yang ber kaitan dengan tiga hal yang merupakan tang gung jawab rumah sakit secara umum. Tiga hal tersebut yaitu: pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan personalia; pengelolaan ru mah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas; dan pengelolaan yang berkaitan dengan *duty of care*. (Husein Karbala, 1993: 97) Oleh karena itu, penyelenggaan kegiatan rumah sakit, terdapat kegiatan-kegiat an yang menimbulkan tanggung jawab pengelo laan atau manajemen rumah sakit dan tang gung jawab para tenaga profesional kesehatan di rumah sakit, (Nusye KI Jayanti, 2009: 24) yang terdiri: tanggung jawab pengelola rumah sakit; dan tanggung tenaga kesehatan (dokter, perawat).

Sehubungan dengan tugas dan fungsi rumah sakit tersebut, maka rumah sakit mempunyai kewajiban-kewajiban, yaitu hal-hal yang harus diperbuat atau sesuatu hal yang harus dilaksanakan. Kewajiban terdiri kewajiban sem purna dan kewajiban tidak sempurna. Kewajiban sempurna yaitu kewajiban yang selalu di kaitkan dengan hak orang lain, sedangkan ke wajiban tidak sempurna adalah kewajiban yang tidak terkait dengan hak orang lain. Kewajiban sempurna dasarnya adalah kewajiban, dan ke wajiban tidak sempurna dasarnya adalah moral. Dari aspek hukum, kewajiban adalah segal bentuk beban yang diberikan atau ditentukan oleh hukum kepada orang atau badan hukum. (Marwan dan Jimmy, 2009). Kewajiban rumah sakit di Indonesia, telah ditentukan dalam Pasal 29 UU Rumah Sakit, yaitu: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; memberikan pelayanan kesehatan yang aman,

bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya; berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya; menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; menyelenggarakan rekam medis; menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia; melaksanakan sistem rujukan; menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan; memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; menghormati dan melindungi hak-hak pasien; melaksanakan etika rumah sakit; memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional; membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau ke dokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya; menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*); melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan memberlakukan seluruh lingkungan rumahsakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan UU Rumah sakit, rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, sebagaimana ditentukan pada Pasal 46 Undang-Undang No. 44 tahun 2009. 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. *Pertama*, rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit; *kedua*, rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit; *ketiga*, rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan *keempat*, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.

Lebih lanjut untuk menentukan sejauh mana tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, secara teoritik dilihat dari pelbagai aspek, seperti: Pola hubungan terapeutik; Pola hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit; Rumah sakit sebagai korporasi; dan Jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Satu persatu akan diuraikan tentang aspek aspek yang menjadi dasar pemikiran rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Dasar pembenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat pula dilihat dari aspek kondisi hubungan terapeutik (hubungan kepentingan medis) antara pasien dengan rumah sakit. Pola hubungan terapeutik di rumah sakit, dapat dalam bentuk hubungan pasien dan rumah sakit; pola hubungan pasien dan dokter; Jika pola hubungan terapeutik antara pasien dan rumah sakit, maka kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (sub-ordinate dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. Dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagai agent. Sedangkan pasien berkedudukan adalah sebagai pihak yang wajib memberi

kontraprestasi. Hubungan seperti ini biasanya berlaku bagi rumah sakit milik pemerintah yang dokter-dokternya digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang telah ditangani atau pun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter. Dengan adanya pola hubungan terapan ini (hubungan pasien rumah sakit), maka jika terdapat kerugian yang diderita oleh pasien karena kelalaian dokter (tenaga kesehatan), maka dalam hal ini rumah sakit yang bertanggung jawab.

Pola hubungan pasien-dokter terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan minum, perawat/ bidan serta sarana medik dan non-medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokternya mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medik yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada pasien pun yang dirawat maka bulan itu dokter tidak menghasilkan apa-apa. Dengan pola hubungan pasien-dokter, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara tenaga kesehatan (dokter) dan rumah sakit antara lain: dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attending physician*); dokter sebagai *independent contractor*. Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter serta sejauh mana tanggung jawab/gugat yang harus dipikul. Mengenai dokter sebagai *employee* dan dokter sebagai *attending physician* sudah cukup disinggung di bagian depan. Seperti telah disinggung di atas tentang pola hubungan terapan, jika hubungan kerja dokter sebagai *employee*, maka jika terjadi kerugian pada pasien karena tindakan dokter, pihak rumah sakit yang bertanggung jawab. Demikian pula jika dokter sebagai *attending physician*, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, merupakan organisasi yang sangat kompleks. Di tempat ini banyak berkumpul pekerja profesional dengan berbagai macam latar belakang keahlian dan peralatan yang digunakan. Semakin besar dan canggih suatu rumah sakit semakin kompleks pula permasalahannya. Oleh sebab itu tidaklah mudah menentukan tanggung jawab rumah sakit. Selain pola hubungan terapan dan pola hubungan kerja tenaga medik, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit harus bertanggung gugat. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat diketahui sejauhmana rumah sakit harus bertanggung jawab sangat tergantung pada pola hubungan terapan yang terjadi dan pola hubungan kerja antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit (status tenaga kesehatan).

Untuk kerugian yang disebabkan oleh peralatan medik maupun non-medik dapat dibebankan kepada rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Contoh, apabila pasien jatuh dari tempat tidur karena bednya patah sehingga mengakibatkan patah tulang kakinya maka kerugian tersebut menjadi tanggung jawab rumah sakit. Oleh sebab itu rumah sakit harus melakukan kontrol yang ketat terhadap semua peralatan, utamanya peralatan medik.

Terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan *medical treatment*, tentunya sangat tergantung pada status dokter yang bersangkutan. Apabila kedudukannya sebagai *attending physician* maka rumah sakit tidak bertanggung

gugat atas kesalahan dokter. Namun jika status dokter di rumah sakit sebagai *employee*, maka berdasarkan *doctrin of vicarious liability*, tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, tampak jelas bahwa rumah sakit pemerintah yang semua tenaga medik maupun non-medik bekerja sebagai *employee* maka tanggung gugat dari keempat hal di atas sepenuhnya menjadi tanggung gugat institusi tersebut, dengan catatan, untuk rumah sakit pemerintah yang melaksanakan program swadana masih diperlukan klarifikasi konsep sehingga implikasi hukumnya menjadi jelas. Persoalannya bukan saja tidak adil tetapi juga tidak logis membebankan tanggung gugat kesalahan medik seluruhnya kepada pihak rumah sakit, sementara dokter yang juga menikmati jasa medik berdasarkan presentase dapat bebas dari tanggung gugat atas kesalahannya sendiri.

Rumah sakit sebagai badan hukum (korporasi) dapat dituntut dan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan malpraktik tenaga kesehatan di rumah sakit, berdasarkan ajaran-ajaran atau doktrin pembenaran korporasi dibebani pertanggungjawaban sebagai berikut. (Syahrul Machmud, 2008: 229)

Untuk malpraktik di bidang medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, masih perlu di klarifikasi. 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 sebagai-mana diatur dalam hukum pidana (misalnya: kealpaan yang menyebabkan kematian, luka berat, ataupun timbul penyakit), maka dapat dipertanggungjawabkan kepada individu tenaga kesehatan tersebut, atau kelalaian ini dipertanggungjawabkan kepada rumah sakit. Kelalaian tenaga kesehatan ini dipertanggungjawabkan pihak rumah sakit, jika tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kerja dari rumah sakit tersebut. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan, hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara, “Bahwa majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu dipakainya”.

Implikasi bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Undang-undang Rumah Sakit dibuat untuk lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maupun memberikan perlindungan bagi masyarakat dan perlindungan bagi sumber daya di rumah sakit. Dalam UU Rumah Sakit telah menentukan bahwa rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum, jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian bagi masyarakat atau pasien. Namun demikian berdasarkan uraian di atas, ketentuan ini menurut penulis dapat menimbulkan banyak implikasi praktis atau implikasi aplikasinya, sehubungan dengan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tersebut. Implikasi dengan adanya, ketentuan rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas kelalaian tenaga kesehatan, akan dicoba disebutkan di bawah ini.

Adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian seseorang sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan, hal ini sebagai permintaan agar rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu (*visitor*). (Bambang Poernomo: 151) Selain itu, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini dimaksudkan agar ada jaminan ganti rugi yang harus didapatkan oleh penderita, dan sebagai kontrol agar rumah sakit melakukan penghati-hati. Dengan adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab terhadap kelalaian tenaga kesehatan ini, merupakan genderang pembuka bahwa rumah sakit terbuka bagi masyarakat untuk digugat jika

masyarakat merasa dirugikan karena tindakan kelalaian tenaga kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari ketentuan ini, maka rumah sakit akan melakukan beberapa hal. *Pertama*, membentuk seperangkat pembantu direktur seperti komisi hukum, untuk menangani aspek-aspek hukum yang berhubungan dengan urusan kesalahan profesi atau berbagai penyimpangan sebagai keadaan darurat (*nood toestand*); *kedua*, melakukan akreditasi terhadap sumber-sumber daya tenaga profesi dan daya kerja kesehatan. Akreditasi dilaksanakan secara terbuka bagi masyarakat untuk kepentingan peningkatan pelayanan kualitas pelayanan kesehatan; *ketiga*, memenuhi hak-hak asasi pasien yang terdiri dari hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua; dan *keempat*, melaksanakan doktrin kesehatan yaitu pengadaan rekam medik (*medical record*), mengadakan hak persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan penertiban rahasia kedokteran (*medical secrecy*). Hal ini dilakukan untuk menentukan kejelasan dan standarisasi bentuk formulasinya yang beraneka ragam, serta dengan pengecualiannya. Kejelasan dalam hal rekam medik diperlukan sehingga diketahui cara yang telah dilakukan dan akan kelihatan tindakan kelalaian yang telah terjadi ataupun telah terjadi tindakan akibat adanya resiko medis.

Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian tenaga kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit. Pasal ini dapat diterapkan jika hubungan tenaga kesehatan dengan pihak rumah sakit tersebut merupakan pekerja dan majikan. Artinya tenaga kesehatan yang bersangkutan adalah pekerja/buruh di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu jika tenaga kesehatan tersebut bukan pekerja, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk tidak bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Misalnya seorang dokter ikut berpraktek bersama dalam suatu rumah sakit.

Pihak rumah sakit dapat digugat sebagai akibat dari adanya perbuatan tenaga kesehatan yang merugikan, jika dipenuhi beberapa syarat. *Pertama*, tenaga kesehatan secara periodik digaji/honor tetap yang dibayar secara periodik dari pihak rumah sakit; *kedua*, rumah sakit mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi yang harus ditaati oleh bawahannya; *ketiga*, rumah sakit mempunyai wewenang untuk mengadakan pengawasan terhadap tenaga kesehatan; *keempat*, adanya kesalahan atau kelalaian yang diperbuat tenaga kesehatan di rumah sakit, di mana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien; dan *kelima*, tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan dalam kompetensinya dan di bawah pengawasan rumah sakit, maka rumah sakit akan bertanggungjawab atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Namun jika tindakan itu di luar kompetensi dan tidak di bawah pengawasan rumah sakit, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk bertanggungjawab.

Adanya ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit ini, secara psikologis dapat mempengaruhi tenaga kesehatan di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat bertindak kurang hati-hati bahkan dapat seenaknya. Tenaga kesehatan bertindak demikian, karena beranggapan jika ada kelalaian akan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Kesan ini dapat dipahami, karena kita sering melihat dalam praktik pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah. Tindakan tenaga kesehatan dalam bentuk *criminal malpractice*, maka akan tetap dipertanggungjawabkan pada tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Pemilik rumah sakit biasanya tidak melakukan pengelolaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini mengakibatkan jika masyarakat akan mengajukan gugatan terhadap kelalaian tenaga kesehatan ini, diajukan kepada pemilik rumah sakit atau kepada pengelola rumah sakit. Walaupun ada doktrin *respondeat superior*, tidak mudah bagi pasien dan keluarganya untuk mengajukan gugatan, karena harus diketahui dulu bagian mana yang termasuk dalam

perjanjian terapeutik dengan dokter dan bagian mana yang termasuk ke dalam kontrak dengan rumah sakit. Hal ini akan menentukan pihak yang akan bertanggung jawab, apakah dokter pribadi ataukah menjadi tanggung jawab rumah sakit. Pasien akan tidak mu dah untuk menentukan posisi dokter/tenaga ke sehatan yang bekerja di rumah sakit. Posisi dokter/tenaga kesehatan bertindak sebagai atasan atau sebagai pembantu, sebagai bawah an atau bukan bawahan dengan rumah sakit. Jika ternyata dokter/tenaga kesehatan tersebut bukan sebagai bawahan rumah sakit, maka rumah sakit dapat tidak bertanggungjawab. Pasien akan melakukan gugatan kepada rumah sakit, jika pasien mengetahui dan mera sa dirugikan oleh tindakan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Adalah tidak mudah bagi pasien untuk menyatakan bahwa kerugian itu sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan. Bisa saja musibah yang menimpa pasien terjadi di luar dugaan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan telah melakukan upaya sebagaimana mestinya dan semampunya, dan musibah/kerugian tetap menimpa pasien, maka hal ini tidak termasuk tindakan kelalaian tenaga kesehatan. Dalam kondisi demikian tentunya menjadi tanda tanya, apakah ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit dapat diterapkan. Oleh karena itu pasein harus mengetahui rekam medik, sehingga dapat diketahui bentuk-bentuk tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan kepadanya.

KESIMPULAN

Simpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. *Pertama*, rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien, dengan dasar: (a) secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara, dan Pasal 46 UU Rumah Sakit, dan Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan secara internasional; (b) secara yuridis doktrinal, rumah sakit bertanggungjawab atas kelalaian tenaga kesehatan dengan adanya doktrin *respon deat superior*, dan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to ca re*); dan (c) secara yuridis teoritis, rumah sakit sebagai korporasi, maka berlaku asas *vicarious liability, hospital liability, corporate liability*, sehingga maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai *sub-ordinate (employee)*. *Kedua*, rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis malpractik medik, sedangkan akibat kela laian tenaga kesehatan yang termasuk jenis *cri minal malpractice*, tenaga kesehatan yang bersangkutan tetap dapat dipertanggungjawabkan. *Ketiga*, implikasi ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit bagi rumah sakit yaitu rumah sakit akan melakukan pengawasan terhadap tenaga kese hatan dan mengadakan rekam medik serta per setujuan tindakan medis secara jelas bagi pa sien. Implikasi ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kese hatan akan tetap tidak gegabah karena terdapat malpraktik yang tetap menjadi tanggung jawabnya. Implikasi pagi pasien/masyarakat, yaitu pasien akan tidak mudah bagi pasien un tuk melakukan gugatan ganti kerugian kepada rumah sakit, karena ternyata terdapat kondisi kondisi yang menyebabkan tidak semua tinda kan kelalaian tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit.

REFERENSI

- Adji, Oemar Seno. 1991.*Etika professional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter*. Jakarta: Erlangga.
- Angkasa. *Malpraktik di bidang Medik dan Mal praktik Medik dalam Perspektif Viktmo logi dan Perlindungan Hukum bagi Pasien (Korban Malpraktik)*. Makalah Seminar Nasional tentang Penegakan Hukum Kasus Malpraktik Serta

Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Purwokerto, 18 Juli 2009

Atmoredjo, Sudjito. 2009. *Kajian Yuridis Mal praktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah sakit dan Hak-Hak Pasien)*. Makalah di sampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien Purwokerto, 18 Juli 2009;

Black. 1999. *Law Dictionary*. Sevent Edition, Copy Right by West Group Co. 50. West Kellogg Boulevard Po. Box 64526 St. Paul Minn, 55164-526;

Dahlan, Sofwan. 2003. *Hukum Kesehatan Ram bu-Rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro;

Heryanto, Bambang. 2010. "Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum". *Jurnal Dina mika Hukum*, Vol.10 No.2 Mei 2010;

Jayanti, Nusye Kl. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogya karta: Pustaka Yustisia;

Kerlaba, Husein. 1993. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Machmud, Syahrul. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malprak tek*. Bandung: Mandar Maju

Marwan dan Jimmy. 2009. *Kamus Hukum: Dic tionary Of law Complete Edition*. Sura baya: Reality Publisher

Nasser, M. 2009. *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Madiasi*. Makalah disampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Purwokerto, 18 Juli 2009;

Poernomo, Bambang. tanpa tahun. *Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsio nal di Bidang Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasar jana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada;

Sampurna, Budi "Malpraktic Medic dan Kela laian Medik", Universitas Indonesia, Ja karta, Internet, download 27 April 2009;

Soekanto, Soerjono dan Herkutarto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remaja Karya.