

**RUMAH SAKIT SEBAGAI BADAN HUKUM
BERTANGGUNG JAWAB
ATAS TINDAKAN MEDIS YANG DILAKUKAN
DOKTERNYA¹**

Oleh: Grace Yurico Bawole²

A. PENDAHULUAN

Dunia kedokteran terdapat dua pihak yang bisa menjadi penanggung jawab, yaitu institusi penyelenggara pelayanan kedokteran (Rumah Sakit atau Penyedia Jasa Kesehatan), dan profesional pelaksana pelayanan kedokteran (Dokter, Dokter Gigi, Perawat). Institusi 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, serta melakukan pengawasan atas semua penyelenggaraan pelayanan kedokteran di institusi tersebut.

Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan publik mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yakni menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus dihormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah,

swasta, kelompok atau individu. Sebagai pusat penyelenggara publik, maka rumah sakit sebagai sebuah organisasi dituntut untuk menyelenggarakan jasa pelayanan medis yang bermutu bagi masyarakat.

Penyelenggaraan fungsi pelayanan publik rumah sakit sangat ditentukan oleh aspek internal dan eksternal dari rumah sakit tersebut, yakni:

1. Aspek Internal Rumah Sakit

Aspek internal rumah sakit sangat terkait dengan pengembangan sistem manajemen sumber daya manusia (SDM) rumah sakit, yang mengatur peran dan fungsi dari masing-masing jenis tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan publik yang bermutu merupakan harmonisasi dari peran dan fungsi tenaga profesional yang terlibat pada rumah sakit dalam menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan. Fungsi pelayanan kesehatan oleh rumah sakit akan menjadi optimal jika setiap tenaga kesehatan menurut jenis profesinya bekerja sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional prosedur, dan standar profesinya sebagai mana yang diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

2. Aspek Eksternal Rumah Sakit

Aspek eksternal rumah sakit merupakan faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas fungsi pelayanan kesehatan rumah sakit yaitu faktor lingkungan rumah sakit. Faktor lingkungan rumah sakit tersebut meliputi lingkungan hukum dan perundang-undangan, politik, ekonomi, dan sosial budaya sebagai kekuatan eksternal yang dapat memacu atau menghambat pelaksanaan fungsi rumah sakit. Faktor-faktor tersebut adalah:

- Lingkungan Hukum

¹ Artikel

² Dosen Pada Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi Manado

Hukum dan perundang-undangan memegang peranan penting dalam mengatur fungsi-fungsi pelayanan rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat. hukum dapat memainkan perannya sebagai sarana sosial kontrol (*social control*) dalam menjalankan fungsinya dan juga hukum dapat berperan sebagai sarana pengubah (*social engineering*) bagi rumah sakit dalam menjalankan fungsi pelayanannya sesuai dengan standar-standar pelayanan kesehatan dan kedokteran nasional dan internasional yang harus diterima oleh pasien dan masyarakat sebagai pengguna pelayanan rumah sakit.

- Lingkungan Politik
Lingkungan politik juga sangat penting dalam pengembangan fungsi-fungsi pelayan kesehatan rumah sakit. Perwujudan dari lingkungan politik diwujudkan dengan *political will* pemerintah dalam membuat aturan-aturan yang terkait dengan fungsi pelayanan kesehatan rumah sakit. Upaya pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan subsidi pembiayaan kesehatan tidaklah berarti bahwa harus melanggar norma-norma hukum dan aturan yang melekat pada pelayanan kesehatan. Haruslah dipahami aturan-aturan yang berlaku dalam pelayanan kesehatan (*rule of the game*) rumah sakit cenderung bersifat *lex specialist*, sehingga harus ada sinkronisasi antara kepentingan pasien di satu pihak dan rumah sakit di pihak yang lain, antara kepentingan politik dan kepentingan hukum seyogyanya berjalan beriringan.
- Lingkungan Ekonomi
Lingkungan ekonomi memberikan kontribusi dalam pengembangan

fungsi pelayanan rumah sakit. Bagi rumah sakit yang padat modal lebih leluasa untuk mengembangkan pelayanan rumah sakit melalui penyediaan alat-alat kedokteran dan kesehatan mutakhir, melakukan kerja sama dengan pihak ketiga dalam hal pengembangan sarana dan pra sarana rumah sakit, melakukan riset dan penelitian ilmiah serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang bekerja pada rumah sakit tersebut. Dampak dari pengembangan tersebut adalah besarnya beban pembiayaan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pasien dan masyarakat untuk menikmati pelayanan kesehatan yang bermutu. Meskipun sedemikian canggih namun tidak dapat dimanfaatkan oleh sebagian besar orang karena tingginya biaya kesehatan merupakan sebuah kesia-siaan.

- Lingkungan Budaya Masyarakat
Lingkungan budaya masyarakat khususnya dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan juga berperan dalam pengembangan fungsi pelayanan kesehatan. Adanya budaya masyarakat tertentu yang menganggap tabu untuk bersentuhan dengan rumah sakit atau budaya memilih rumah sakit sebagai alternatif terakhir untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sangat mempengaruhi efektivitas fungsi pelayanan rumah sakit di daerah tersebut.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah ini maka yang menjadi permasalahan adalah bagaimana rumah sakit sebagai badan hukum bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan dokternya?

C. METODE PENELITIAN

Dalam menyusun tulisan ini penulis menggunakan metode penelitian kepustakaan (*Library Research*) yakni suatu metode yang digunakan dengan jalan mempelajari buku literatur, perundang-undangan, dan bahan-bahan tertulis lainnya yang berhubungan dengan materi pembahasan yang penulis gunakan untuk menyusun tulisan ini.

D. TINJAUAN PUSTAKA

Dokter atau dokter gigi yang berpraktek di Rumah Sakit tanggung jawabnya berbeda bila dibandingkan dengan dokter atau dokter gigi yang berpraktek pribadi, karena rumah sakit sebagai badan hukum atau korporasi memiliki tanggung jawab atas dokter atau dokter gigi yang dipekerjakannya. Konsep badan hukum atau korporasi pada mulanya dikembangkan pada hukum Romawi, lebih dari seribu tahun yang lalu, tetapi hingga abad XVIII tidak mengalami perkembangan.³

Badan Hukum atau Korporasi dalam bahasa Inggris disebut *corporation* atau *legal entities*, dalam bahasa Belanda disebut *corporatie*, dan dalam bahasa Jerman disebut *korporation* secara etimologis berasal dari kata *corporation* dalam bahasa Latin.

Menurut Andi Hamsah bahwa:

“Badan Hukum (*recht persoon*) adalah himpunan orang atau suatu yang diberikan sifat subjek hukum, secara tegas”.⁴

Sedangkan menurut pendapat A. Z. Abidin:

“Korporasi dipandang sebagai realitas sekumpulan manusia yang diberikan hak sebagai unit

hukum, yang diberikan pribadi hukum untuk tujuan tertentu”.⁵

Utrech memberikan definisi bahwa pengertian dari korporasi yaitu

“Korporasi adalah suatu gabungan orang yang dalam pergaulan hukum bertindak bersama-sama sebagai suatu subjek hukum tersendiri sebagai suatu personifikasi”.⁶

Berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Menurut *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa:

“Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat, dan juga sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik”.

Sebuah rumah sakit swasta dalam sistem perundang-undangan kita diwajibkan berbentuk badan hukum. Hal ini tercantum dalam ketentuan Pasal 58 Undang-undang

³ Rudhy, Prasetya, *Perkembangan Korporasi Dalam Proses Modernisasi*, Ghalia, Jakarta, 1989, hal. 2

⁴ Hamsah, Andi., *Kamus Hukum*, Ghalia, Jakarta, 1986, hal. 56.

⁵ Muladi, *Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana*, Bandung Press, Bandung, 1991, hal. 14.

⁶ Chidir, Ali., *Badan Hukum*, Alumni, Bandung, 1987, hal. 64.

Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyatakan sebagai berikut:

- a. Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- b. Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Ada beberapa macam atau jenis rumah sakit yang ada di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159 b/Menkes/Per/II/II tahun 1988 tentang Rumah Sakit memberikan klasifikasi atau jenis-jenis rumah sakit, yakni:

1. Berdasarkan Pemilik dan Penyelenggara
Menurut ketentuan Pasal 3 dari Permenkes tersebut membagi jenis rumah sakit menjadi:
 - Rumah sakit pemerintah:
Diselenggarakan atau dimiliki oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, TNI, Polri, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).
 - Rumah sakit swasta
Dimiliki dan diselenggarakan oleh sebuah yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum dan badan-badan lain bersifat sosial.
2. Berdasarkan Jenis Pelayanan
Pasal 4 Permenkes Nomor 159b/Menkes/ Per/ II/ II/ 1988 mengatur tentang pembagian rumah sakit berdasarkan pada bentuk pelayanannya, yakni:
 - Rumah sakit umum
Memberikan pelayanan kesehatan untuk segala jenis penyakit.
 - Rumah sakit khusus
Menyelenggarakan pelayanan berdasarkan rumah sakit khusus paru-paru, jantung, bersalin, mulut dan gigi.
3. Berdasarkan Kualifikasi
Kualifikasi ini didasarkan pada kemampuan melakukan pelayanan, sumber daya manusia, serta sarana, dan prasarananya, seperti:
 - RSU Kelas A

Sebuah rumah sakit yang memiliki kemampuan dan fasilitas melakukan pelayanan medik spesialis luas dan subspecialis luas.

- RSU Kelas B
Rumah sakit yang memiliki kemampuan dan fasilitas melakukan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 (sebelas) spesialis dan subspecialis terbatas.
- RSU Kelas C
Rumah sakit yang memiliki kemampuan dan fasilitas melakukan pelayanan medis spesialis dasar.
- RSU Kelas D
Suatu rumah sakit yang memiliki kemampuan dan fasilitas melakukan pelayanan medis dasar.
Hak-hak rumah sakit secara normatif diatur pada Pasal 30 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yakni sebagai berikut:
 - 1). Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi rumah sakit.
 - 2). Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan renumerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 3). Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
 - 4). Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 5). Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
 - 6). Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
 - 7). Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.
 - 8). Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Sedangkan kewajiban rumah sakit secara normatif diatur pada Pasal 29 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, seperti:

- 1). Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- 2). Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3). Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 4). Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 5). Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6). Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin pelayan gawat darurat tanpa uang muka, ambulance gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- 7). Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8). Menyelenggarakan rekam medik.
- 9). Menyediakan sarana dan pra sarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, usia lanjut.
- 10). Melaksanakan sistem rujukan.
- 11). Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- 12). Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengetahui hak dan kewajiban pasien.
- 13). Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- 14). Melaksanakan etika rumah sakit.
- 15). Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16). Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17). Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18). Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- 19). Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- 20). Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Ketentuan Pasal 1 angka 1 dari Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK) menyatakan bahwa:

“Praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”.

Pasal 1 angka 11 dari Undang-undang Praktek Kedokteran juga menjelaskan tentang pengertian profesi kedokteran yakni:

“Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”.

Menurut pendapat D. Veronica bahwa:

“Hakekat profesi kedokteran adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan yang didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh”.⁷

E. PEMBAHASAN

Tanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit sebagai *rechtspersoon* sering menimbulkan masalah hukum, apabila terjadi tuntutan atau gugatan ganti kerugian dan sebagainya. Apabila dikaitkan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka peran rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni:

1. Struktur organisasi pelayanan medik (dalam arti luas pelayanan kesehatan) yang membutuhkan peran tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, paramedik, dan lainnya yang diatur oleh Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dalam memerangkan fungsinya.
2. Perilaku sosial dan budaya terutama yang berkaitan dengan pandangan dan praktek para tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan standar profesinya masing-masing (jika sudah ada) dalam upayanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut dapat disebabkan diantaranya karena informasi yang tidak cukup diberikan oleh pelaksana pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan yaitu pasien. Penggunaan sarana dan prasarana yang sesuai. Timbul masalah natinya dalam pertanggungjawaban sebuah rumah sakit

adalah siapa saja yang terlibat dalam pertanggungjawaban rumah sakit, khususnya tentang perawatan pelayanan kesehatan.

Institusi bertanggung jawab sendiri sebagai korporasi, baik yang bersifat *public liability* maupun *medical liability*. Di bidang hukum perdata institusi juga bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang berada dalam tanggungannya. Dalam hal ini umumnya dikenal tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab etik umumnya meliputi tanggung jawab disiplin profesi, sedangkan ke dalam tanggung jawab hukum termasuk tanggung jawab hukum pidana, perdata, dan administrasi.

Korporasi sebagai pelaku perbuatan pidana tidak dikenal dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), karena dalam KUHP dikenal asas atau adagium “*actus non facit, nisi mens sit rea*” atau “tidak pidana tanpa kesalahan”. Asas ini mengandung konsekuensi bahwa yang dimintai pertanggungjawaban pidana hanyalah yang memiliki kalbu saja yaitu manusia, badan hukum tidak memiliki kalbu maka tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Perkembangan perundang-undangan Indonesia di luar KUHP telah memasukkan korporasi sebagai pelaku pidana dan dapat dijatuhi pidana. Pertanggungjawaban pidana korporasi untuk pertama kalinya termuat dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 1951 tentang Penimbunan Barang-Barang. Undang-undang ini menyatakan bahwa badan hukum, perseroan, perserikatan orang, yayasan dapat melakukan perbuatan pidana.

Untuk korporasi atau badan hukum rumah sakit dapat pula dituntut sebagai pelaku perbuatan pidana berdasarkan ketentuan Pasal 80 ayat (2) dan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Pasal tersebut menyatakan:

⁷ Veronika., D., Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: *Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hal. 19.

“Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (!) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga) atau dijatuhkan hukuman tambahan berupa pencabutan izin”.

Selain itu berdasarkan ajaran atau doktrin atau konsep hukum yang berkembang secara pesat maka tentulah korporasi dapat dituntut atas kesalahan dari dokter atau dokter gigi yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan (korporasinya). Oleh karena itu aparat penegak hukum baik penyidik, penuntut umum, maupun hakim dan advokat selalu berusaha mengembangkan pemahaman keilmuan hukumnya. Dengan demikian baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dapat ditarik sebagai tergugat dalam gugatan atau tuntutan atas dasar perbuatan melawan hukum ini.

Meskipun pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lahir dari hubungan hukum perdata, tetapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan juga berimplikasi pada hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana.⁸

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara

penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional, dan standar profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktek, penundaan gaji berkala atau penurunan pangkat setingkat lebih rendah.

Dokter yang bekerja di suatu rumah sakit dapat memiliki hubungan administratif yang bervariasi dengan rumah sakit tersebut. Di rumah sakit, seorang dokter dapat berstatus sebagai:⁹

- a). Pegawai negeri yang dipekerjakan atau ditempatkan di rumah sakit pemerintah;
- b). Pegawai swasta dari perusahaan pemilik rumah sakit swasta tersebut;
- c). Pegawai tetap rumah sakit;
- d). Tenaga kerja (purnawaktu) berdasarkan kontrak untuk waktu tertentu;
- e). Tenaga kerja berdasarkan kontrak untuk melakukan pelayanan kedokteran tertentu secara paruh waktu; dan
- f). Dokter tamu.

Jenis hubungan di atas sangat mempengaruhi adanya kewajiban diantara kedua pihak dan tanggung jawabnya kepada pihak ketiga.

Bentuk hubungan a, b, dan c umumnya dianggap serupa, dengan menyebutnya sebagai dokter tetap atau pegawai tetap. Status pegawai negeri sebenarnya tidak sama benar dengan pegawai tetap yang lain karena pegawai negeri diatur dengan hukum publik (UU Kepegawaian) sedangkan

⁸ R. Abdoel Djamali, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, CV. Abardin, Surabaya, 1988, hal. 86.

⁹ Machmud, Syahrul., *PENEGAKAN HUKUM DAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER YANG DIDUGA MELAKUKAN MEDIKAL MALPRAKTEK*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hal. 200-201.

pegawai tetap lain diatur dengan hukum sipil/ perdata (Hukum Perburuhan atau Ketenagakerjaan).

Bentuk hubungan d memiliki hubungan kerja yang tegas sebagai pegawai purna waktu untuk waktu tertentu dan dilindungi oleh hukum perjanjian dan hukum perburuhan. Hak dan kewajiban kedua pihak ditentukan oleh kedua pihak dalam perjanjian, namun tetap dilindungi oleh rambu-rambu yang dibuat oleh Permenaker No. Per-02/Men/1993.

Hubungan kerja berdasarkan kontrak paruh waktu tetap dilandasi oleh hukum perjanjian (perdata). Oleh karena itu hak dan kewajibannya bebas ditentukan oleh kedua pihak sepanjang tidak melanggar hukum, ketertiban umum, dan kesusilaan (Pasal 1337 KUHPperdata). Hingga saat ini banyak dokter yang bekerja di rumah sakit tanpa didasari oleh suatu perjanjian (kontrak), meskipun ketentuan tentang rumah sakit mengharuskan dibuatnya kontrak antara rumah sakit dengan dokter. Kontrak diperlukan menghindari terjadinya perlakuan sewenang-wenang oleh pihak yang lebih dominan.

Seluruh dokter tersebut mempunyai hubungan kerja dengan rumah sakit, sehingga dengan sendirinya dalam melakukan pekerjaan di rumah sakit berkewajiban mengikuti standar prosedur dan *hospital bylaws*. Ikatan kerja dengan rumah sakit tidak mengakibatkan hilangnya kebebasan profesi para dokter, dalam arti bahwa sebenarnya para dokterlah yang membentuk standar prosedur yang diberlakukan di rumah sakit dan mereka juga tetap berwenang mengembangkan *professional judgement* mereka dalam menangani kasus-kasus tertentu.

Rumah sakit tidak bertanggung jawab atas perbuatan dokter tamu oleh karena dokter tamu adalah profesional yang independen. Pasien yang ditangani juga bukan pasien rumah sakit melainkan pasien dokter tamu tersebut. Perbuatan para

karyawan rumah sakit yang bekerja untuk dokter tamu tersebut ditanggung oleh dokter tamu berdasarkan doktrin "*borrowed servants*".¹⁰

Selain bertanggung jawab sebagai akibat dari *respondeat superior* atau *vicarious liability* di atas, rumah sakit juga bertanggung jawab sendiri atas kerugian yang diakibatkan oleh kebijakan, peraturan dan fasilitas rumah sakit. Tanggung jawab ini tidak hanya terbata kepada tanggung jawab di bidang medikolegal melainkan juga di bidang *public liability*.

Implikasi hukum pidana hubungan hukum rumah sakit dan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan pidana. Perbuatan pidana rumah sakit terhadap pasien dapat berupa kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang menyebabkan kerusakan pada tubuh korban, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut merupakan suatu kesengajaan. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit.

Selain orang perorangan yang dapat dituntut pidana, maka berdasarkan teori hukum pidana modern, maka *corporate* atau badan hukum (rumah sakit) dapat juga dituntut. Terhadap korporasi yang dapat diajukan atau dituntut pidana, terdapat beberap ajaran atau doktrin atau prinsip atau teori yang dapat dijadikan landasan untuk membenarkan korporasi dibebani pertanggungjawaban pidana serta ajaran yang terkait dengan pertanggungjawaban pidana.

Menurut Bambang Purnomo tanggung jawab kesehatan di dalam rumah sakit

¹⁰ *ibid*

terdiri dari beberapa doktrin kesehatan, yakni:¹¹

- *Doctrine of Personal Liability*
Ajaran ini mengajarkan bahwa tanggung jawab melekat pada individu itu sendiri.
- *Doctrine of Strict Liability*
Menurut ajaran ini pertanggungjawaban pidana dibebankan kepada yang bersangkutan dengan tidak perlu dibebankan adanya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) pada pelakunya. Ajaran ini menjelaskan bahwa pertanggungjawaban pidana bagi pelakunya tidak dipermasalahkan atau disebut pertanggungjawaban mutlak.
- *Doctrine of Vicarious Liability*
Teori atau ajaran ini diambil dari hukum perdata dalam konteks pertanggungjawaban perbuatan melawan hukum (*tortious liability*) yang diterapkan pada hukum pidana. *Vicarious Liability* biasanya berlaku dalam hukum pidana tentang perbuatan melawan hukum (*the law of torts*) berdasarkan *doctrine of respondeat superior*. Dalam perbuatan-perbuatan perdata seorang majikan bertanggung jawab untuk 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 untuk menggugat majikannya agar membayar ganti rugi apabila dapat dibuktikan. Berkaitan dengan korporasi maka suatu korporasi dimungkinkan bertanggung jawab atas perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh para pegawainya, kuasanya, atau mandatarisnya, atau siapapun yang bertanggung jawab kepada korporasi tersebut.
- *Doctrine of Delegation*

Doktrin ini merupakan salah satu alasan untuk dapat membebaskan pertanggungjawaban pidana secara vikarius. Adanya pendelegasian wewenang dari seseorang kepada orang lain untuk melaksanakan kewenangan yang dimilikinya. Pendelegasian wewenang oleh majikan kepada bawahannya ini merupakan alasan pembenar bagi dapat dibebankannya pertanggungjawaban pidana kepada majikannya atas perbuatan pidana yang dilakukan oleh bawahannya yang memperoleh pendelegasian wewenang itu.

- *Doctrine of Corporate Identification*
Teori dalam ajaran ini mengajarkan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan pidana kepada suatu korporasi harus mampu diidentifikasi siapa yang melakukan tindak pidana tersebut dan apabila tindak pidana itu dilakukan oleh mereka yang merupakan *directing mind* dari korporasi tersebut, maka baru pertanggungjawaban dari tindak pidana itu dapat dibebankan kepada korporasi.
- *Doctrine of Aggregation*
Teori yang mengajarkan bahwa seseorang dianggap mengagresikan (mengkombinasikan) semua perbuatan dan semua unsur mental (sikap kalbu) 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.

F. PENUTUP

Rumah sakit sebagai badan hukum bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan dokternya yakni tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab etik umumnya meliputi

¹¹ Herkutanto, *Masalah Pelayanan Dokter Kepada Pasien*, Ind-Hill-Co, Jakarta, 1989, hal. 88

tanggung jawab disiplin profesi, sedangkan ke dalam tanggung jawab hukum termasuk tanggung jawab hukum pidana, perdata, dan administrasi.

Rumah sakit harus lebih selektif lagi dalam menerima dokter yang akan bekerja memberi jasa dan pelayanan terhadap pasien. Karena jika dokter yang bersangkutan lalai dalam menangani pasien maka bukan hanya dokter yang bersangkutan yang bertanggung jawab kecuali untuk dokter tamu, tetapi rumah sakit sebagai badan hukum pun turut serta bertanggung jawab terhadap dokter yang diperkerjakannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Chidir, Ali., *Badan Hukum, Alumni*, Bandung, 1987.
- Hamsah, Andi., *Kamus Hukum*, Ghalia, Jakarta, 1986.
- Herkutanto, *Masalah Pelayanan Dokter Kepada Pasien*, Ind-Hill-Co, Jakarta, 1989
- Machmud, Syahrul., *PENEGAKAN HUKUM DAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER YANG DIDUGA MELAKUKAN MEDIKAL MALPRAKTEK*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012
- Muladi, *Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana*, Bandung Press, Bandung, 1991.
- R. Abdoel Djamali, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, CV. Abardin, Surabaya, 1988
- Rudhy, Prasetya, *Perkembangan Korporasi Dalam Proses Modernisasi*, Ghalia, Jakarta, 1989.
- Veronika., D., *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.