

**PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT J.K. ATAS KELALAIAN
DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DITINJAU
DARI UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT**

**Kurniawan Sinambung Agung
Fakultas Hukum Universitas Surabaya**

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, hubungan terapeutik, kelalaian tenaga kesehatan

ABSTRACT

The health law is all regulations directly related to health care and the application on civil law, administrative law, or criminal law. In order to achieve successful health development, it is important to achieve harmony between the interests of the patient and the interests of the medical staffs. Furthermore, hospitals as the health administrator must also fulfil their tasks and functions to achieve high quality health care or duty of care, giving a good and reasonable service. The patient's rights are regulated in Article 32 Law Number 44 Year 2009 on Hospitals. Should there be patients harmed due to negligence of the medical staff, the hospital will be held responsible. The image that hospitals are above the law is no longer valid. Hospitals' accountability in Indonesia is regulated in Article 46 Law Number 44 Year 2009 on Hospitals. In order to

decide the accountability of a hospital, it is necessary to see the therapeutic relation between the hospital-patient or doctor-patient.

Keywords: *hospital accountability, health law, therapeutic relation, medical staff negligence*

A. 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

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

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

dirawat di rumah sakit, dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut. Dengan demikian, pasienlah yang secara sukarela dianggap menanggung risiko secara sukarela dengan penanggalan 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 (*in Spannings verbintenits*) 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.

B. METODE PENELITIAN

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 skripsi, sedangkan Pendekatan *statute approach* adalah pendekatan

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

yang dilakukan dengan mengidentifikasi serta membahas peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan dengan materi yang dibahas dalam pembahasan ini.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

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 profesinya. 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.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 seperti yang dialami oleh HH. Kondisi HH semakin hari makin memburuk akibat dari lepasnya benang jahitan hingga

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

⁵ *Ibid*, hlm. 438.

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

dua kali setelah operasi pengangkatan rahim dilakukan padanya. Tindakan dokter yang kurang hati-hati dalam melakukan proses penanganan medis terhadap HH sehingga menyebabkan benang jahitan bekas operasi lepas hingga 2 kali tentu mendatangkan kerugian bagi HH dan tidak tercapainya hak yang dimiliki HH sebagaimana tercantum dalam Pasal 32 khususnya pada huruf e Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu: “memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”. Pelayanan yang efektif dan efisien tentu tidak boleh merepotkan dan mendatangkan kerugian secara berulang terhadap pasien, namun yang dialami HH benang jahitan bekas operasi lepas berulang kali sehingga perawatan menjadi tidak efektif dan mendatangkan kerugian fisik serta materi terhadap HH. Apabila tindakan medis tersebut dilakukan dengan benar berdasarkan standar profesi kedokteran dan juga standar operasional prosedur untuk menjahit luka maka tidak seharusnya benang jahitan dari operasi tersebut terlepas hingga dua kali banyaknya. Terlebih mengingat HH setelah operasi pengangkatan rahim tersebut masih tetap berada di rumah sakit sehingga segala kebutuhan pasien akan dipenuhi dan dibantu oleh perawat mengingat kondisi pasien yang masih lemah. Standar Operasional yang dimaksud adalah sebagai berikut:⁷

1. Persiapan penderita;
2. Penderita dan keluarga diberitahu tentang maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan;
3. Persiapan alat:
 - a. Anti septic : betadin,alcohol;
 - b. Obat untuk anestesi sesuai ketentuan misal lidokain 2%;
 - c. Benang jahit,sesuai kebutuhan;
 - d. Bengkok;
 - e. Gunting,plester;
 - f. Tromol kasa,korentang steril;

⁷ Farida Mariana. 2014. *Standar Operasional Prosedur Menjahit Luka*. Mojokerto: Pemerintah Kota Mojokerto Dinas Kesehatan UPT Puskesmas Blooto, hlm. 1.

- g. Sarung tangan;
- h. Cairan pembersih luka : pz, h₂O₂ 3%, savlon;
- i. Spuit 2cc, 5cc atau sesuai kebutuhan anestesi;
- j. Set jahit:
 - Nald voeder/ pembawa jarum;
 - Arteri Klem lurus/ bengkok;
 - Pincet chirurgies;
 - Gunting luka steril;
 - Penjepit kain;
 - Jarum jahit untuk otot;
 - Doek steril/ kain penutup luka;
 - Sarung tangan.
- k. Pembalut luka sesuai dengan kebutuhan;
- l. Sufratul;
- 4. Pelaksanaan:
 - a. mencuci tangan;
 - b. membersihkan luka dengan cairan pz;
 - c. memberikan obat anestesi dengan injeksi disekitar luka;
 - d. membersihkan luka dengan h₂O₂ 3%, pz sampai bersih;
 - e. mendesinfeksi luka dan sekitarnya dengan betadine ;
 - f. menggunakan sarung tangan steril;
 - g. memasang doek lubang;
 - h. Menjahit luka :
 - ketepatan jenis/ nomor jarum;
 - ketepatan nomor jarum;
 - kerapihan dan ketetapan menjahit;
- 9. Memberikan betadin dan sufratul sesuai instruksi dokter;
- 10. Melakukan teknik aseptik selama bekerja ;
- 11. Membalut luka sesuai kebutuhan;
- 12. Membereskan alat-alat;
- 13. Mencuci tangan;

14. Menuliskan pada status pasien: jenis benang, jumlah jahitan luar dan dalam;
15. Menjelaskan pada penderita tentang perawatan luka di rumah

Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien juga tidak boleh terlepas dari Standar Profesi Kedokteran yang kemudian dijelaskan secara detail oleh Haryanti sebagai berikut:⁸

1. Berbuat secara teliti/seksama (*zorgvuldig handelen*) dikaitkan dengan culpa/kelalaian. Bila dokter bertindak secara tidak teliti, tidak berhati-hati maka ia memenuhi unsur kelalaian, dan bila tindakannya sangat tidak berhati-hati atau ceroboh maka ia memenuhi “culpa lata”;
2. Sesuai ukuran ilmu medik (*volgens de medische standard*);
3. Kemampuan rata-rata (*average*) disbanding kategori keahlian medik yang sama (*gemiddelde bewaamheid van gelijke medische categorie*);
4. Situasi dan kondisi yang sama (*gelijke omstandigheden*);
5. Sarana upaya (*middelen*) yang sebanding/ proporsional (asas proporsionalitas).

Berdasarkan kasus yang dialami HH, terdapat indikasi bahwa dokter bertindak secara tidak teliti, lalai, kurang berhati-hati sehingga benang jahitan pasca operasi terlepas yang seharusnya secara wajar dapat dicegah dan tidak terulang kembali, namun hal tersebut kembali terjadi setelah bekas jahitan tersebut dijahit kembali dan mengakibatkan kondisi pasien makin memburuk dan membuat pasien justru semakin menderita dengan rasa sakit yang berkepanjangan. Menurut Cecep Triwibowo, kerugian-kerugian seperti rasa sakit yang berkepanjangan, penderitaan, kehilangan harapan kesembuhan, dan meninggal dunia merupakan suatu perbuatan melawan hukum.⁹ Pada Pasal 46 Undang- Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan

⁸ Fitri Haryanti. 1987. *Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Perhuki Wilayah DKI Jakarta, hlm. 34.

⁹ Cecep Triwibowo. 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, hlm. 268.

secara khusus tentang pertanggungjawaban rumah sakit yaitu: “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”.

Berdasarkan dua ketentuan di atas dokter sebagai tenaga kesehatan dan rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan harus membayar ganti rugi atas kerugian yang dialami oleh pasien. Kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bisa saja berupa ketidakberhasilan (*error*) maupun berupa kelalaian (*negligence*). Semua tenaga kesehatan pasti pernah melakukan suatu kesalahan namun hal yang membedakan dalam hal ini adalah kadar *error* tersebut dapat berbeda antara tenaga kesehatan yang dan tenaga kesehatan lainnya. Namun kesalahan yang dilakukan terus menerus secara berulang ulang ini yang kemudian dikategorikan sebagai kelalaian (*negligence*). *Negligence* menurut Cecep Triwibowo adalah:¹⁰

1. Suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat dasar;
2. *Negligence* di bidang kesehatan adalah ketentuan legal yang terdiri atas 3 unsur: a) terdapat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, b) tenaga kesehatan itu telah melanggar kewajibannya, karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan kesehatan, dan c) pelanggaran ini telah menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah.

Berdasarkan uraian di atas unsur dari kelalaian (*negligence*) yang dapat kita tarik adalah adanya suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada, atau kelalaian tingkat dasar, dimana tenaga kesehatan itu telah melanggar kewajibannya karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan kesehatan dan akhir dari serangkaian tindakan tersebut menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah. Hal ini serupa dengan apa yang dialami oleh HH dimana beliau menderita

¹⁰ *Ibid*, hlm. 284.

sejumlah kerugian materiil maupun immaterial akibat dari dua kali lepasnya benang jahitan sehingga mengakibatkan penderitaan pada HH secara berulang dimana hal tersebut terjadi karena kelalaian (kesalahan yang dilakukan berulang) yang seharusnya kesalahan tersebut dapat dicegah secara wajar. Berbicara mengenai hak pasien sudah dijamin oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang tersebut dibuat untuk menjamin dan lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit guna memberikan perlindungan kepada pasien.

Merujuk pada kasus di atas kualitas perawatan yang diberikan kepada korban HH sangat tidak layak dimana seharusnya rumah sakit dalam menjalankan tugas dan fungsinya bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan atau biasa disebut juga dengan *duty of care*. Kejadian dokter dalam melakukan operasi pengangkatan rahim pada HH yang berujung pada lepasnya benang jahitan hingga 2 kali banyaknya seharusnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah agar hal tersebut tidak perlu terjadi dan mendatangkan kerugian pada pasien HH. Unsur dari kelalaian (*negligence*) yang dapat kita Tarik adalah adanya suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada, atau kelalaian tingkat dasar, dimana tenaga kesehatan itu telah melanggar kewajibannya karena tidak memenuhi standar pemberian pelayanan kesehatan dan akhir dari serangkaian tindakan tersebut menyebabkan pasien menderita kerugian yang sebenarnya dapat dibayangkan dan secara wajar dapat dicegah.

Menurut Cecep Triwibowo kelalaian (*negligence*) dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila sudah memenuhi unsur 4 D, yaitu:¹¹

1. *Duty* (kewajiban)

Duty adalah kewajiban dari profesi di bidang kesehatan untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk penyembuhan, atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya (*to cure and to care*) berdasarkan standard profesinya. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien termasuk golongan perikatan berusaha

¹¹ *Ibid.*

(*inspanningsverbintenis*). Ini berarti bahwa tenaga kesehatan itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatan dan perawatannya ternyata tidak dapat menolong sebagaimana yang diharapkan. Asalkan usaha tersebut telah dilaksanakan sesuai dengan standar profesi.

2. *Dereliction of that Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang tenaga kesehatan menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan (*commission*) atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan (*omission*) menurut standar profesi, maka tenaga kesehatan dapat dipersalahkan.

3. *Direct causation* (kausa atau akibat langsung)

Setiap kasus harus ada hubungan langsung sebagai kausal terhadap akibat yang terjadi.

4. *Damage* (kerugian)

Apabila dapat diperkirakan biaya untuk pencegahan lebih murah daripada biaya kerugian untuk akibat yang terjadi, maka ada kelalaian. Untuk dapat dipersalahkan, harus ada hubungan kausal antara penyebab (*causa*) dengan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya.¹¹

Dokter sebagai tenaga medis dalam kasus di atas telah memenuhi unsur-unsur dari kelalaian (*negligence*) sehingga dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum. Pertama, melanggar kewajibannya untuk meringankan beban penderitaan pasien akibat dari kurang teliti (tidak sesuai standar profesi) dalam melakukan tindakan medis terhadap HH. Kedua, penyimpangan dari kewajiban (bertindak sesuai standar profesi) sebagaimana telah saya jelaskan sebelumnya. Ketiga, adanya hubungan akibat langsung dari tindakan dokter tersebut dan kerugian yang didatangkan pada pasien, dimana dalam melakukan operasi, dokter telah lalai untuk menjahit kembali luka bekas operasi dan menyebabkan kerugian secara langsung terhadap HH. Keempat adalah adanya kerugian (*damage*) terhadap HH akibat lepasnya jahitan dari luka operasi tersebut.

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan juga dapat menggugat atau

menuntut pertanggungjawaban kepada tenaga kesehatan maupun kepada badan layanan kesehatan apabila mengalami kerugian kelalaian dalam pelayanan kesehatan berdasarkan doktrin *Res Ipsa Loquitur* (faktanya sudah berbicara sendiri). Doktrin tersebut biasanya digunakan apabila kelalaian seorang dokter sudah sedemikian jelasnya, sehingga sudah tidak diperlukan lagi saksi ahli untuk menjelaskannya dan orang awam pun sudah dapat menilainya maka dalam hal ini merupakan kebebasan hakim untuk menentukan dokter membuktikan ketidaksalahannya.¹²

Doktrin *Res Ipsa Loquitur* merupakan suatu doktrin dalam bidang pembuktian perdata yang menentukan bahwa pihak korban dari suatu perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian dalam kasus-kasus tertentu tidak perlu membuktikan adanya unsur kelalaian dari pihak pelaku, tetapi cukup dengan menunjukkan fakta yang terjadi dan menarik diri sendiri kesimpulan bahwa pihak pelaku kemungkinan besar melakukan perbuatan melawan hukum tersebut.

Doktrin *Res Ipsa Loquitur* bertujuan untuk mencapai keadilan, di mana pihak korban dari perbuatan melawan hukum dalam kasus-kasus tertentu sangat sulit membuktikan adanya unsur kelalaian, apalagi jika bukti-bukti dari perbuatan melawan hukum tersebut cukup baik aksesnya kepada pelaku atau dalam kontrol pihak pelaku, tetapi sangat sulit diakses oleh korban, dan karenanya tidak adil jika pihak korban yang harus menanggung sendiri akibat dari perbuatan yang sebenarnya merupakan kelalaian dari pihak lain.

Pertanggungjawaban atas kelalaian yang dilakukan dokter dalam penanganan medis dengan jelas diatur dalam Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 yang menyebutkan: “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Hal tersebut di atas sesuai dengan peraturan mengenai pertanggungjawaban dengan unsur kesalahan (kesengajaan atau kelalaian)

¹² J. Guwandi, *Op.Cit.*, hlm. 22

sebagaimana terdapat di dalam Pasal 1365 KUHPerdara yaitu: “tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Tentu perawatan medis yang diterima HH ini tidak sesuai dengan hak sebagaimana dijamin dalam Pasal 32 Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakityaitu pasien berhak menerima pelayanan efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik maupun materi serta memperoleh keamanan dan keselamatan dalam masa perawatan. Untuk menjamin terpenuhinya hak-hak pasien maka rumah sakit harus memenuhi kewajibannya yang berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 ayat satu (1) adalah:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. memberi 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, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan 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 medis;

9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
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 mengenai 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 praktik 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.

Dasar pembenaran 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 dan pola hubungan pasien dan dokter.¹³ Jika pola hubungan terapeutik antara pasien dan rumah sakit, maka kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai

¹³ Setya Wahyudi, *Op.cit.*, hlm. 513.

employee yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit.¹⁴ Dalam bahasa lain kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. 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 ataupun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter.¹⁵ Dengan adanya pola hubungan terapeutik 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 bertanggungjawab.¹⁶

Pola hubungan pasien-dokter terjadi jika dokter bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra, pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan sama derajat. Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas. Pola seperti ini biasanya dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokter mendapat penghasilan berdasarkan jumlah pasien dan tindakan medis yang dilakukan, dengan pola hubungan dokter-pasien ini jika ada kelalaian dokter yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.¹⁷

Berdasarkan uraian di atas, tampak jelas bahwa rumah sakit pemerintah yang semua tenaga medis maupun non-medis bekerja sebagai *employee* maka apabila terdapat kesalahan dilakukan oleh tenaga kesehatan tersebut merupakan tanggung jawab rumah sakit. Rumah sakit harus ikut bertanggungjawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan mengakibatkan kerugian pada pasien, hal ini diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa: "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 514.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”.

Pasal tersebut menjamin bagi pasien bahwa pasien dapat meminta pertanggungjawaban kepada rumah sakit apabila mengalami kerugian akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hukum yang mengatur hubungan antara satu subjek hukum dengan subjek hukum lain adalah hukum privat (hukum perdata) di mana ranahnya adalah perlindungan hak. Maka undang-undang yang mengatur peristiwa hukum ini adalah KUH Perdata ialah Pasal 1367 ayat tiga (3) yang bunyinya adalah: “majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.”

Berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata tidak hanya mengenai tanggung jawab dalam ikatan kerja saja, namun termasuk kepada seseorang yang di luar ikatan kerja telah diperintahkan seorang lain untuk melakukan sesuatu pekerjaan tertentu, asal saja orang yang diperintahkan melakukan pekerjaan tersebut melakukan pekerjaannya secara berdiri sendiri atau telah melakukan pekerjaan tersebut atas petunjuknya.

Membandingkan bunyi Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan Pasal 1367 KUHPperdata ayat (3) di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah *derivate* atau turunan dari Pasal 1367 KUHPperdata ayat (3) yang berlaku khusus untuk kalangan rumah sakit, atau bisa juga dikatakan bahwa Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bersifat *lex specialis*.

Tanggung gugat hukum yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai pemberi sarana pelayanan kesehatan tidaklah menggugurkan tanggung jawab hukum dari tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai seorang tenaga medis professional seharusnya bertindak sesuai dengan standar profesi medis yang dijalani diantaranya adalah bertindak dengan hati-hati dan harus ada proporsionalitas terhadap upaya

penyembuhan. Petugas kesehatan yang melakukan kelalaian yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tetap dikenai tanggung jawab hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata yaitu: “tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.”

Berdasarkan kasus HH gugatan seharusnya diajukan berdasarkan tanggung gugat perbuatan melawan hukum dikarenakan kerugian yang dialami HH merupakan hasil dari tidak terpenuhinya kewajiban pelaku (dokter), bertentangan dengan hak pasien HH, dan akibat dari kelalaian dan kurangnya kehati-hatian, terlebih kerugian dan penderitaan HH dapat masuk pada ranah hukum pidana yaitu kerugian seperti kehilangan harapan kesembuhan, rasa penderitaan atau kesakitan yang berkepanjangan, luka-luka. Kerugian seperti itu bukanlah kerugian yang dapat dituntut atas dasar wanprestasi, akan tetapi kerugian yang didasarkan pada perbuatan melawan hukum.¹⁸

D. PENUTUP

Berdasarkan pembahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan rumah sakit J.K. dapat dimintakan pertanggungjawaban atas kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang terjadi pada pasien HH sehingga mengakibatkan sejumlah kerugian materiil maupun imateriil, hal ini disebabkan:

1. Dalam hal ini dokter sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit telah lalai dan kurang berhati-hati dalam melakukan operasi terhadap HH yang mengakibatkan lepasnya benang jahitan berulang kali, sehingga menimbulkan kerugian terhadap HH.
2. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, maka rumah sakit harus bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

¹⁸ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hlm. 268.

3. Dokter tersebut termasuk orang-orang yang berada di bawah tanggungan Rumah Sakit J.K. Maka sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata, bahwa seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri tetapi termasuk orang-orang yang berada dibawah tanggungannya sesuai dengan doktrin *vicarious liability*, sehingga Rumah Sakit J.K. bertanggung jawab terhadap kerugian yang diderita oleh HH sebagai akibat tindakan dokter Rumah Sakit J.K.

Hendaknya di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dilakukan pengaturan lebih jelas terkait masalah ganti rugi yang diberikan terhadap pasien atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, guna menjamin hak-hak yang seharusnya diterima pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, J.B. Suharjo B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Guwandi, J. 1991. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Haryanti, Fitri. 1987. *Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Perhuki Wilayah DKI Jakarta.
- Mariana, Farida. 2014. *Standar Operasional Prosedur Menjahit Luka*. Mojokerto: Pemerintah Kota Mojokerto Dinas Kesehatan UPT Puskesmas Blooto, Mojokerto.
- Soekanto, Soerjono. 1989. *Aspek Hukum Kesehatan (suatu kumpulan catatan)*. Jakarta: IND-HILL-Co.
- Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyudi, Setya. 2011. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya", *Jurnal Dinamika Hukum* 11(3): 505-521.