
**TANGGUNGJAWAB PERDATA ATAS TINDAKAN KELALAIAN
TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
OLEH
MONA WULANDARI, SH, MH.**

ABSTRAK

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik dibidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik

Kata Kunci : Tanggungjawab, Tenaga Kesehatan

A. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha dibidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Olehka renaitu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggungjawab para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Adakalanya 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 (materiel) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (immateriel) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya. Berdasarkan Pasal 46UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggungjawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan

yang menimbulkan kerugian.

Ketentuan pasal ini akan dapat menggembirakan bagi siapa saja atau pun khususnya pasien, sebab jika seseorang/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 tanggungjawab 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) ataupun 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 kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit, maka tidak dapat dilakukan penuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak akan bertanggungjawab jika kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan

malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik dibidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malpraktik medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Dilain 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 tanggungjawab 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 tanggungjawab pihak rumah sakit sebagaimana dikehendak iUU Rumah Sakit.

Ketentuan tentang rumah sakit bertanggungjawab 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 tanggungjawab 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 bertanggungjawab atas kelalaiannya. Terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang tetap menjadi tanggungjawab 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.

B. Permasalahan

Berdasar uraian di atas, permasalahan yang akan dibahas adalah mengenai syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan seperti apa yang menjadi tanggungjawab 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.

C. 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 nonmedis 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 receives 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 or that purpose” or “a place where medicine is practiced by a physician”*

Rumah sakit dibagi berdasarkan pengelolaannya, dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah (propinsi, kabupaten) ataupun 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.

Rumah sakit diklasifikasikan berdasar fasilitas dan kemampuan pelayanannya, yaitu Rumah sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit umum yang terdiri atas Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D, sedangkan Rumah sakit khusus, terdiri dari Kelas A, Kelas B, Kelas C. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 spesialis, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis dan 2 subspecialis dasar. Rumah sakit umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas

dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik. Rumah sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai dengan kekhususan yang lengkap. Rumah sakit khusus B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah sakit khusus C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Klasifikasi rumah sakit dapat didasarkan pada hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik didalam maupun di luar rumah sakit). Maarten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut.³ *Pertama*, rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yaitu rumah sakit dimana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; *kedua*, rumah sakit tertutup (*gesloten ziekenhuis*) yaitu suatu rumah sakit dimana yang bekerja disitu adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan ijin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*); dan *ketiga*, rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*): rumah sakit yang hanya memperkerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.

Kelalaian tenaga kesehatan dirumah sakit Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan 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, dirumah

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; aku punturis; *homepaats*; orang yang melakukan *alternative medicine*; tenaga kesehatan dibidang perawatan: perawat; fisioterapis; perawat gigi; tekniker gigi; sarjana kesehatan masyarakat; sarjana gizi; sarjana kesehatan lingkungan dan sarjana kesehatan keselamatan kerja. 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 tanggungjawab 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 dibidang medik. Malpraktik dibidang medik, yaitu malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya dibidang medik. Dalam hal ini, dapat berupa perbuatan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangan/mahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan (*unreasonable lack of skill*), yang mengakibatkan luka, atau menderitakerugian pada pihak yang ditangani. 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, a 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 kedalam pengertian malpraktik. Letak perbedaan antara malpraktik dibidang medik dengan malpraktik medik terdapat unsur kejahatan atau perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) pada malpraktik dibidang medik. Dalam malpraktik medik lebih kearah adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Dengan demikian pengertian malpraktik di bidang medik pengertiannya lebih luas dari pada malpraktik medik.

Menurut teori atau doktrin, tindakan malpraktik medis (khususnya bagi dokter), terdiri dari tiga hal. *Pertama, Intensional Profesional Misconduct*, yaitu dinyatakan bersalah/buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktik melakukan pelanggaran terhadap standar-standar dan dilakukan dengan sengaja. Dokter berpraktik 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 malpraktik ini dapat dituntut, atau dapat dihukum, jika terbukti di depan sidang pengadilan. *Ketiga, Lack of Skill*, yaitu dokter melakukan tindakan medis tetapi diluar keahliannya atau kurang kompetensinya. Jika ditinjau dari perspektif hukum maka malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat merupakan *criminal malpractice*, *civil malpractice*, dan *administrative malpractice*. Suatu perbuatan dapat dikategorikan *criminal malpractice*, karena tindakan malpraktik tersebut memenuhi rumusan delik (tindak pidana). Syarat-syarat *criminal mal practice* adalah perbuatan tersebut (baik *positive act* atau pun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*); dan dilakukan dengan sikap batinyang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Criminal malpractice medic merupakan tindakan yang melanggar hukum pidana, sehingga saat ini tenaga kesehatan yang melakukan *Criminal malpractice medic*, sama dengan melakukan tindak pidana. *Criminal mal practice 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 kealpaan, ke-cerobohan, berupa: kelalaian yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP); kelalaian yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP); ke-lalaian waktu menjalankan jabatan (Pasal 361 KUHP);

Contoh dari *criminal malpractice* yang sifatnya sengaja (*intensial*) antara lain: melakukan aborsi; melakukan euthanasia; membocorkan rahasia kedokteran; tidak melakukan pertolongan terhadap seseorang yang sedang dalam keadaan darurat meskipun tahu bahwa tidak ada dokter lain yang akan menolongnya (*negative act*); menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar; membuat *visum et repertum* yang tidak benar; memberikan keterangan yang tidak benar disidang 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 medik 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 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, moral and general welfare of its citizen*) yang menjadi kewenangannya, pemerintah berhak mengeluarkan berbagai macam peraturan dibidang 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 ijin 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 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 bertanggungjawab atas malpraktik tersebut. Letak perbedaan antara malpraktik di bidang medik dengan malpraktik medik terdapat unsur kejahatan atau perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) pada malpraktik dibidang medik. Dalam malpraktik medik lebih kearah adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Dengan demikian pengertian malpraktik dibidang medik pengertiannya lebih luas dari pada malpraktik medik.

Menurut penulis, tenaga kesehatan yang melakukan malpraktik dibidang medik, tetap dipertanggungjawabkan pada tenaga kesehatan tersebut. Malpraktik dibidang 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 dibidang medik merupakan perbuatan melanggar rumusan tindak pidana yang diatur dalam hukum pidana. Dalam sistem pembedaan hukum pidana dianut asas individual, artinya pertanggungjawaban 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 dibidang medik, misalnya: pembuatan surat palsu (Pasal 263,

267 KUHP); bersetubuh dengan wanita dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya (Pasal 286 KUHP); perbuatan 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); kealpaan 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 menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya)". Menurut *Black's Law Dictionary*, tanggungjawab (*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 create 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 sudah 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 dilaksanakan. Jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan. Dengan demikian tanggung jawab adalah: "Keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan".

D. Penutup

Kesimpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut. *Pertama*, rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan dirumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien, dengan dasar:(a) secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdata, 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 *respondeat superior*, dan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*); 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 *subordinate (employee)*.

Kedua, rumah sakit bertanggung jawab Atas kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis malpractik medik, sedangkan akibat kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis *criminal malpractice*, tenaga kesehatan yang bersangkutan tetap dapat dipertanggungjawabkan. *Ketiga*, implikasi ketentuan Pasal 46UU Rumah Sakit bagi rumahsakit yaiturumahsakitakan melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan mengadakan rekam medik serta persetujuan tindakan medis secara jelas bagi pasien. Implikasi ketentuan Pasal 46UU Rumah Sakit bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan tetap tidak gegabah karena terdapat malpraktik yang tetap menjadi tanggung jawabnya. Implikasi bagi pasien/masyarakat, yaitu pasien akan tidak mudah bagi pasien untuk melakukan gugat anti kerugian kepada rumahsakit, karena ternyata terdapat kondisi-kondisi yang menyebabkan tidak semua tindakan kelalaian tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab pihak rumahsakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, Oemar Seno. 1991. *Etika profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter*. Jakarta: Erlangga;
- Angkasa. *Malpraktik dibidang Medik dan Malpraktik Medik dalam Perspektif Viktimologi 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 Malpraktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah sakit dan Hak-Hak Pasien)*. Makalah disampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien Purwokerto, 18 Juli 2009;
- Black. 1999. *Law Dictionary*. Seventh Edition, Copy Right by West Group Co. 50. West Kellogg Boulevard Po. Box 64526 St. Paul Minn, 55164-526;
- Dahlan, Sofwan. 2003. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro;

- Jayanti, NusyeKI. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*. Yogyakarta: 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 Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju
- Marwan dan Jimmy. 2009. *Kamus Hukum: Dictionary Of law Complete Edition*. Surabaya: Reality Publisher;
- Nasser, M. 2009. *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi*. Makalah disampaikan dalam Seminar *Eksepsi- naldi Bidang Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada;
- Soekanto, Soerjono dan Herkutarto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remaja Karya.