



Pertanggungjawaban Hukum Oleh Rumah Sakit Atas Kelalaian Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis

Andhi Syamsul¹, Zul Aida²

^{1,2}Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lancang Kuning,
Email: andhisamsul@gmail.com

Abstrak

Malpraktik medis adalah kelalaian atau ketidakcukupan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada pasien baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan dapat dipertanggungjawabkan. Hukum kesehatan Indonesia belum memiliki peraturan khusus mengenai malpraktik sehingga pertanggungjawaban pidana dalam menyelesaikan masalah malpraktik seringkali menjadi ambigu. Di sisi lain, Rumah Sakit sebagai institusi dengan status hukum perusahaan bertugas menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan juga harus bertanggung jawab atas kelalaian yang disebabkan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Sehingga penyelesaian kasus malpraktik dapat menjadi tanggung jawab bersama antara tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan. Kepastian hukum diperlukan untuk menentukan regulasi yang lebih tepat agar dapat diterapkan secara seragam. Meskipun mereka tidak memiliki aturan khusus untuk menangani malpraktek, akuntabilitas masih dapat diambil dalam hukum pidana, perdata dan administrasi. Sulitnya pembuktian dari sisi korban membuat penyelesaian malpraktik lebih sering ditempuh melalui hukum perdata. Padahal sebagian besar penyelesaian malpraktik sipil sering menyebabkan ketidaksetaraan dan ketidakpuasan bagi korban pasien malpraktek. Sehingga tidak banyak yang bisa dilakukan oleh korban dalam menangani permasalahan tersebut. Dan itulah sebabnya penuntutan kasus malpraktek masih sangat minim. Untuk penyelesaian administrasi, Menteri Kesehatan membentuk MTKI (Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia) dan MTKP (Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi) yang berfungsi sebagai pengawas kelembagaan dan tenaga kesehatan. Salah satu kewenangan MTKI dan MTKP adalah menerbitkan STR (Surat Tanda Pendaftaran) dan mencabutnya apabila tenaga kesehatan atau instansi yang bersangkutan terbukti melakukan pelanggaran.

Kata Kunci : *Akuntabilitas, Malpraktek, Tenaga Kesehatan*

Abstrak

Medical malpractice is negligence or inadequacy carried out by health personnel causing harm to the patient either intentionally or unintentionally and can be accounted for. Indonesian health law does not yet have specific regulations regarding malpractice so that criminal liability in solving malpractice problems often becomes ambiguous. On the other hand, the Hospital as an institution with corporate legal status is in charge of providing facilities and health workers should also be responsible for negligence caused by health workers who work in the hospital. So that the settlement of malpractice cases can be a shared responsibility between health workers and health care institutions. Legal certainty is needed to determine more appropriate regulations so that they can be applied uniformly. Even though they do not have specific rules for dealing with malpractice, accountability can still be taken in criminal, civil and administrative law. The difficulty of proof from the side of the victim makes the settlement of malpractice more often taken through civil law. Though

most of the settlement of civil malpractice often causes inequality and dissatisfaction for victims of malpractice patients. So that there is not much that can be done by victims in dealing with these problems. And that is why the prosecution of malpractice cases is still very minimal. For administrative settlement, the Minister of Health formed MTKI (Indonesian Health Workers' Assembly) and MTKP (Provincial Health Workers' Assembly) which functioned as institutional supervisors and health workers. One of the authorities of MTKI and MTKP is to issue a STR (Registration Certificate) and revoke it if the health worker or the institution concerned is proven to have committed a violation.

Keywords: *Accountability, Malpractice, Health Workers*

PENDAHULUAN

Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kesejahteraan rakyat, yang dalam rangka pencapaiannya diwujudkan melalui proses pengembangan mutu dan profesionalisme sumber daya manusia. Dalam memberikan pelayanan pada masyarakat membutuhkan suatu pengetahuan dan pemahaman terhadap peraturan Perundang - undangan yang berlaku di Indonesia saat ini. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan

Selanjutnya, negara bertanggung jawab atas peyediaan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak (UUD, 1945). Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Pengertian kesehatan menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis (UUD, 1945). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang baik, diperlukan upaya kesehatan yang menurut Pasal 1 butir 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UUD, 1945).

Isu malpraktik tidak hanya menjadi sorotan permasalahan nasional namun juga internasional. Sebagaimana penelitian yang dilakukan di North Carolina U.S State, Penelitian ini dilakukan oleh belasan peneliti dari organisasi medis di seluruh negeri. Tim tersebut memeriksa 22 juta penerimaan Rumah Sakit yang dikumpulkan dari 16 sumber data independen, termasuk asuransi swasta dan federal. Data tersebut digunakan untuk menganalisis 24 tingkat kematian pasien rawat jalan, rawat inap, dan pencegahan yang berbeda. Penyesuaian dilakukan untuk faktor- faktor seperti seberapa sakit pasien, umur dan pendapatan mereka, serta penyesuaian seperti area layanan rumah sakit, di daerah mana, faktor populasi, dan faktor sistem kesehatan.

Berdasarkan informasi dari Kepala Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan, Murti Utami didalam surat hak koreksinya, dari 182 kasus yang terjadi dalam rentang 2006-2012 malpraktek di seluruh Indonesia, sebanyak 60 kasus dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak, dan sisanya 24 kasus merupakan pengaduan beragam 3 . "Akibat dari malpraktek yang terjadi, sebanyak 29 dokter terpaksa izin prakteknya dicabut sementara selama 3 bulan, ada juga yang 6 bulan," kata Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Indonesia, Prof. Paul L Tahalele, Senin, 25 Maret 2013 (Azwar, 2015).

Namun sejauh ini, pertanggung jawaban dan penuntutan hanya lebih ditujukan kepada dokter. Padahal menurut Undang-Undang yang mengatur, rumah sakit sebagai suatu korporasi penyedia jasa dokter juga memiliki kewajiban untuk turut serta mempertanggungjawabkan kelalaian yang telah diperbuat oleh

dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Hal ini sebagaimana di atur dalam Pasal 201 ayat 2 yang berbunyi: “selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa Pencabutan izin usaha; dan/atau Pencabutan status badan hukum

Kasus hukum kedokteran umumnya terjadi dirumah sakit dimana dokter bekerja. Terbitnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dapat dilihat tugas dan fungsi rumah sakit yang terdapat didalam Pasal 4 dan Pasal 5. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perseorangan maupun paripurna. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan

Pemerintah mengharapkan semua tenaga kesehatan bisa memberikan mutu pelayanan kesehatan secara optimal tanpa adanya keterpaksaan dalam menjalankan tugasnya, baik di sarana pelayanan pemerintah, swasta, maupun pelayanan praktik mandiri atau perorang yang pada umumnya dilaksanakan oleh dokter.

Penyelenggaraan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan, dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa 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.

Perawat termasuk dalam pengertian tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 angka 6 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009. Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah (Triwibowo, 2014).

Menurut Rusli Effendy, kesalahan praktik (malpraktik) terjadi atau disebabkan kealpaan yang dapat berupa kurang hati-hati, kurang kecermatan, dan kurang kesungguhan dalam anamnesis, kurang terampil dan kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Tetapi pada pelaksanaannya, Rumah Sakit yang melakukan prosedur tidak sesuai SOP dan mengakibatkan kerugian bagi pasien hanya dimintai pertanggungjawaban secara materi. Contoh kasus yang terjadi pada Falya, korban kasus malpraktek yang terjadi di RS Awal Bros Bekasi. Korban tewas dikarenakan alergi terhadap antibiotic beberapa jam setelah penyuntikan antibiotic tanpa melakukan prosedur skintest terlebih dahulu.

Pada dasarnya, kesalahan dan kelalaian dalam melaksanakan tindakan medis merupakan hal penting untuk dibahas karena kesalahan dan kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi pasien dan masyarakat pada umumnya. Dilihat dari segi hukum pidana, persoalan pokok antara hukum kesehatan dengan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut permasalahan ini. Berdasarkan uraian dari latar belakang inilah yang membuat penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap permasalahan malpraktik dengan menyusun jurnal yang bertajuk “Pertanggungjawaban Hukum Oleh Rumah Sakit Atas Kelalaian Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis”

METODE

Penelitian merupakan sarana manusia untuk memperkuat, membina, serta untuk mengembangkan ilmu pengetahuan (Soekanto, 2014). Penelitian hukum adalah suatu metode untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, serta doktrin-doktrin hukum dengan tujuan untuk menjawab isu-isu hukum yang dihadapi (Marzuki, 2011). Dalam metode penelitian terdapat jenis penelitian, metode pendekatan, jenis dan sumber bahan hukum, teknik pengumpulan data dan Analisa bahan hukum. Jenis Penelitian Penelitian hukum normatif (*normative law research*) menggunakan studi kasus normatif berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji Undang-undang. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Penelitian hukum normatif disebut juga sebagai penelitian hukum doctrinal. Sehingga penelitian hukum normative berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan hukum dan sejarah hukum (Muhammad, 2004). Berdasarkan penjelasan diatas, penulis memutuskan menggunakan metode penelitian hukum normatif untuk meneliti dan menulis pembahasan skripsi ini sebagai metode penelitian hukum. Oleh karena itu, sebagai sumber datanya hanyalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier (Asakini, 2016). Metode Pendekatan Di dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan, dengan pendekatan tersebut peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya. Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perUndang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*) (marzuki, 2004). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti. Pendekatan kasus dilakukan dengan cara enelaah kasus-kasus terkait dengan isu yang sedang dihadapi dan telah menjadi putusan yang berkekuatan hukum tetap. Jenis dan Sumber Bahan Hukum Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat dan diperoleh dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah-rialah dalam pembuatan undang-undang dan putusan hakim. Bahan hukum primer yang digunakan penulis, antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) Tahun 1945; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 Tentang Peraturan Hukum Pidana (selanjutnya disebut KUHP);

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 - 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- a. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang bersifat tidak mengikat tetapi merupakan bahan-bahan data yang menjelaskan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder terdiri atas, buku-buku, jurnal, makalah, laporan hasil penelitian, maupun pendapat para ahli (doktrin) yang berkaitan erat dengan permasalahan yang diteliti.
 - b. Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum tersier terdiri atas kamus hukum, ensiklopedia dan sebagainya.
 - c. Pengumpulan Bahan Hukum
 1. Bahan Hukum Primer
Pengumpulan bahan hukum primer dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan undang-undang. Penulis mencari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan hukum pidana di bidang kesehatan.
 2. Bahan Hukum Sekunder
Pengumpulan bahan hukum sekunder dalam penelitian ini dilakukan dengan studi kepustakaan, penulis melakukan penelusuran terkait buku-buku, jurnal dan artikel hukum serta berbagai literatur yang tentunya berkaitan dengan penelitian penulis.
 3. Bahan Hukum Tersier

Pengumpulan bahan hukum tersier dalam penelitian ini penulis menelusuri segala hal yang menjadi petunjuk untuk memperkuat dan memperjelas data primer dan sekunder yang berkaitan dengan isu yang diangkat dalam penelitian ini.

5. Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum, yaitu data primer ataupun data sekunder dianalisis secara kualitatif. Kemudian data tersebut disajikan secara deskriptif, yaitu dengan menelaah, menjelaskan, dan menggambarkan permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan objek yang dikaji guna memberikan pemahaman yang jelas dan terarah dari hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pertanggungjawaban Hukum Oleh Rumah Sakit Atas Kelalaian Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis

Pertanggungjawaban pidana adalah diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada tindak pidana dan secara subjektif kepada seseorang yang memenuhi syarat untuk dapat dijatuhi pidana karena perbuatan yaitu (Aminah, 2013) : Adapun syarat untuk adanya pertanggungjawaban pidana atau dikenakannya suatu pidana, maka harus ada unsur kesalahan berupa kesengajaan atau kealpaan. Seorang perawat dapat melakukan tindakan medis dengan syarat adanya pelimpahan wewenang dari dokter, sebagaimana dijelaskan oleh Yulianita sebagai berikut (Yulianita, 2011) : “Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis tertentu. Tindakan medis tertentu merupakan kegiatan kolaborasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini jelas bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan perawat. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter wajib memberikan pelimpahan kewenangan yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut.”

Dasar hukum untuk menjatuhkan pidana kepada perawat (tenaga kesehatan) yang melakukan delik atas dasar culpa adalah adanya perbuatan yang merugikan berbagai kepentingan, baik itu kepentingan individu maupun kepentingan masyarakat. Dengan adanya dasar culpa tersebut pasal yang dikenakan Pasal 360 KUHP. Serta dikaitkan dengan Pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan. Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.

Dalam praktiknya terkadang terjadi kesalahan atau kelalaian tindakan medis yang dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya. Kelalaian adalah perilaku yang tidak sesuai dengan standar keperawatan. Kelalaian terjadi ketika tindakan medis yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan praktik pengobatan yang aman. Hal ini dijelaskan Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang menyatakan bahwa: “ Jika perawat memberikan perawatan yang tidak memenuhi standar maka mereka dapat dianggap lalai. Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera dan kerugian orang lain. Kelalaian praktik keperawatan adalah seseorang perawat yang tidak mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim.”

Sama seperti dalam banyak bahasa Barat, dalam bahasa Indonesia pun kata yang kita pakai untuk “tanggung jawab” ada kaitannya dengan “jawab”. Bertanggung jawab berarti dapat menjawab, bila ditanyai tentang perbuatan- perbuatan yang dilakukan. Orang yang bertanggungjawab dapat diminta penjelasan tentang tingkah lakunya dan bukan saja ia bisa menjawab tetapi juga harus mau menjawab (Muntaha, 2017).

Kesalahan, pertanggungjawaban dan pidana adalah ungkapan yang terdengar dan digunakan dalam percakapan sehari-hari dalam moral, agama, dan hukum. Tiga unsur itu berkaitan satu dengan yang lain, dan berakar dalam satu keadaan yang sama yaitu adanya pelanggaran terhadap suatu sistem aturan-aturan.

Sistem aturan-aturan ini dapat bersifat luas dan aneka macam (hukum perdata, hukum pidana, aturan moral dan sebagainya). Kesamaan dari ketiga-tiganya adalah bahwa mereka meliputi suatu rangkaian aturan tentang tingkah laku yang diikuti oleh suatu kelompok tertentu. Jadi sistem yang melahirkan konsepsi kesalahan, pertanggungjawaban dan pemidanaan itu adalah sistem normatif (Atmasasmita, 2009).

Konsep memperluas dapat dipidananya seseorang dengan diaturnya korporasi. Pasal 48 RUU KUHP menentukan korporasi merupakan subjek tindak pidana. Tindak pidana dilakukan oleh korporasi jika dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai kedudukan fungsional dalam struktur organisasi korporasi yang bertindak untuk dan atas nama korporasi atau demi kepentingan korporasi, berdasarkan hubungan kerja atau berdasarkan hubungan lain, dalam lingkup usaha korporasi tersebut baik sendiri-sendiri atau bersama-sama (Harahap, 2009).

Para pembela dari pendirian bahwa korporasi dapat dibebani dengan pertanggungjawaban pidana berpendapat bahwa korporasi bukanlah suatu fiksi. Korporasi benar-benar eksis dan menduduki posisi yang penting di dalam masyarakat kita dan berkemampuan untuk menimbulkan kerugian bagi pihak lain dalam masyarakat seperti halnya manusia. Memperlakukan korporasi seperti manusia (*natural person*) dan membebani pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dibuat oleh korporasi, sejalan dengan asas hukum bahwa siapapun sama di hadapan hukum (*equality before the law*). Korporasi-korporasi tersebut dapat memberikan dampak yang besar bagi kehidupan sosial, seharusnya diwajibkan juga untuk menghormati nilai-nilai fundamental dari masyarakat kita yang ditentukan oleh hukum pidana.

Penerapan Prinsip *Vicarious Liability* pada Korporasi Rumah Sakit adalah suatu pertanggungjawaban pidana yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan orang lain (the legal responsibility of one person for the wrongful acts of another). Pertanggungjawaban demikian misalnya terjadi dalam hal perbuatan yang dilakukan oleh orang lain itu adalah dalam ruang lingkup pekerjaan atau jabatan. Jadi, pada umumnya terbatas pada kasus-kasus yang menyangkut hubungan antara majikan dan buruh. Dengan demikian dalam pengertian *vicarious liability* ini, walaupun seseorang tidak melakukan sendiri suatu tindak pidana dan tidak mempunyai kesalahan dalam arti yang biasa, ia masih tetap dapat dimintai pertanggungjawaban (Arief, 2014).

Vicarious liability ini berlaku hanya terhadap jenis tindak pidana tertentu menurut hukum Inggris, *vicarious liability* hanya berlaku terhadap:

- a. Delik-delik yang mensyaratkan kualitas
- b. Delik-delik yang mensyaratkan adanya hubungan antara buruh dan majikan.

Dalam ruang lingkup hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitatif dalam suatu peraturan perundang-undangan pidana. Hal ini sesuai dengan pasal 1 ayat (1) KUHP yang menyebutkan bahwa tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam peraturan perundang-undangan yang telah ada, sebelum perbuatan itu dilakukan, *nullum delictum noella poena sine previa lege* (tidak ada delik tidak ada pidana tanpa peraturan terlebih dahulu). Pasal 1 ayat (1) ini dikenal dengan asas legalitas. Dalam ilmu hukum pidana, perbuatan dikatakan perbuatan hukum pidana apabila semua unsur pidananya terpenuhi.

Malpraktek medik dapat masuk ke ranah hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam 3 aspek yaitu (Helmi, 2012):

- a. Syarat sikap batin dokter
- b. Syarat dalam perlakuan medis dan
- c. Syarat mengenai hal akibat.

Menurut Bambang Purnomo, kedudukan rumah sakit sebagai lembaga tempat asalnya masih memegang dasar "*implied waiver*" (yang relatif tidak bertanggung jawab secara hukum. Oleh karena itu, dianggap kebal terhadap hukum karena pada masa yang lalu rumah sakit merupakan suatu "*charitable*

corporation” yang diartikan sekedar sebagai naungan tempat penyelenggaraan pengobatan. Namun, perkembangan rumah sakit telah berubah menjadi “health care centre”, yang berubah fungsinya dalam arti “the hospital in action”, yang menghimpun segala arti organisasi pelayanan kesehatan sehingga menjadi subjek hukum (Purnomo, 2014).

Rumah Sakit seharusnya bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS. Namun sampai saat ini belum ada peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur hubungan antara dokter dan RS. Pertanggungjawaban hukum RS, dalam hal ini badan hukum yang memilikinya bisa dituntut atas kerugian yang terjadi, bisa secara:

1. Langsung sebagai pihak, pada suatu perjanjian bila terdapat wanprestasi, atau
2. Tidak langsung sebagai majikan bila karyawannya dalam pengertian peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melanggar hukum (*Vicarious Liability*)

Untuk lebih jauh lagi, kini rumah sakit seakan menghadapi kompetisi antara satu dengan yang lainnya dalam pengembangan fasilitas dengan pelayanan total dan komprehensif.

Konsekuensi yang ditanggung kini tidak hanya mengenai kualitas pelayanan medik dan penunjang umum lainnya, melainkan juga memunculkan lebih banyak tanggungugat korporasi (*corporate liability*) serta tanggung renteng (*vicarious liability*) akibat kesalahan tenaga medis yang berkerja di rumah sakit tersebut.

Dalam hal tanggungjawab rumah sakit dalam hukum perdata, rumah sakit sebagai badan hukum bertanggungjawab sebagai suatu entity (korporasi) dan juga bertanggungjawab atas tindakan orang-orang yang bekerja didalamnya (*Vicarious Liability*) sebagaimana di atur dalam pasal 1365-1367 KUHPperdata. Tanggungjawab ini tidak hanya untuk medical/professional liability, melainkan juga untuk public liability-nya.

Dahulu berlaku pendapat bahwa rumah sakit tidak bertanggungjawab atas perbuatan dokter paruh waktu, namun berdasarkan teori *apparent intensible agency* (pasien menganggap semua orang yang bekerja di rumah sakit adalah agen rumah sakit), teori *realince* (pasien mengacu lebih ke arah rumah sakit sebagai pemberi fasilitas dibanding penjaminan mutu dokternya), dan teori non *delegable duty* (bahwa kewajiban menyelenggarakan berbagai pelayanan kedokteran adalah kewajiban rumah sakit yang tidak dapat di delegasikan), maka rumah sakit juga bertanggungjawab atas perbuatan dokter paruh waktu (mengacu pada *vicarious liability*).

Dalam kasus ini dapat kita lihat bahwa unsur dari delik-delik pidana telah dipenuhi. Unsur kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh dokter yaitu melewati prosedur skin test sebelum menyuntikkan antibiotik untuk Falya. Perbuatan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional yaitu skin test dan memberikan *informed consent* kepada pihak keluarga Falya untuk menerangkan dan memberikan pilihan atas pemberian obat tersebut. Unsur luka berat atau kerugian yaitu hilangnya nyawa Falya akibat keteledoran pihak tenaga kesehatan. Unsur hubungan kausal, dimana kematian yang di alami Falya merupakan akibat dari perbuatan dokter/ tenaga kesehatan lainnya yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis.

Kasus lainnya terjadi di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Kepala sang bayi putus dan tertinggal di rahim ibunya saat bersalin. Hal ini dipercaya karna adanya kelalaian dari sang dokter sehingga bayi tidak dapat di selamatkan. Padahal seharusnya ada prosedur dan proses yang harus diikuti oleh semua tenaga medis sebelum, selama, dan setelah melahirkan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi aman. Tetapi tindakan pencegahan ini tidak selalu ditaati dan hasilnya bisa menjadi cedera serius bagi keduanya. Beberapa cedera yang dapat dicegah ini termasuk: operasi caesar yang gagal, fraktur, pendarahan uterus atau pendarahan berat, penjahitan yang salah, Infeksi, kerusakan saraf, pre-eklamsia dan eklamsia, ruptur uterus dan fisura vaginal, laserasi, dan air mata.

Banyak dari cedera ini dapat memiliki efek jangka panjang, jika tidak seumur hidup, pada kehidupan seorang wanita. Perdarahan setelah melahirkan dapat menyebabkan tekanan darah wanita menurun. Jika penurunan itu tidak disadari, ibu dapat menderita serangan jantung atau stroke, meninggalkannya dengan kerusakan permanen permanen pada otak atau bahkan kematian (Carolina, 2018).

Upaya Hukum Yang Dapat Ditempuh Pasien Korban Malpraktik

a. Alternatif Penyelesaian Sengketa

Upaya hukum yang dapat ditempuh seorang pasien terhadap rumah sakit yang memperkerjakan tenaga kesehatan yang melakukan malpraktik adalah berupa penyelesaian sengketa atau biasa disebut dengan Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). APS dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu di dalam pengadilan (litigasi) dan diluar pengadilan (non litigasi).

b. Penyelesaian Melalui Litigasi

Litigasi adalah proses penyelesaian sengketa di pengadilan, semua pihak yang bersengketa saling berhadapan satu sama lain untuk mempertahankan hak-haknya. Hasil akhir dari suatu penyelesaian sengketa melalui litigasi adalah putusan yang menyatakan pihak yang satu menang dan pihak yang lain kalah (soetrisno, 2008).

c. Penyelesaian Secara Non-litigasi

Proses non-litigasi lebih dengan cara menyelesaikan dengan cara kekeluargaan dan negosiasi dengan bantuan pihak ketiga. Non-litigasi adalah penyelesaian sengketa diluar pengadilan. Non-litigasi terbagi menjadi:

1) Negosiasi

Negosiasi merupakan "*fact of life*" atau keseharian. Setiap orang melakukan negosiasi dalam kehidupan sehari-harinya, seperti sesama mitra dagang, kuasa hukum salah satu pihak dengan pihak lain yang bersengketa, bahkan pengacara yang telah memasukan gugatannya di pengadilan juga bernegosiasi dengan tergugat atau kuasa hukumnya sebelum pemeriksaan perkara dimulai.

2) Mediasi

Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa diluar peradilan yang kurang lebih hampir sama dengan negosiasi.

3) Arbitrase

Arbitrase adalah cara penyelesaian sengketa yang mirip dengan litigasi, hanya saja litigasi ini bisa dikatakan sebagai "litigasi swasta" Dimana yang memeriksa perkara tersebut bukanlah hakim tetapi seorang arbiter.

Ketentuan pidana yang tertulis dalam undang-undang kesehatan, tidak mengatur ketentuan malpraktek secara eksplisit. Sejauh ini, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan hanya dapat dipidana apabila sengaja tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat. Hal ini dapat dilihat dari bunyi Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi: "Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)

Namun, jika kondisi gawat darurat tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, maka pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dapat mendapat sanksi pidana yang lebih berat. Pasal 190 ayat (2) Undang-undang kesehatan yang berbunyi: " Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda maksimal Rp1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah)".

Sementara Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, pada Pasal 84 telah menyebutkan sanksi bagi perbuatan malpraktek. Walaupun tidak secara jelas merincikan bagaimana sesuatu tergolong malpraktek, tenaga kesehatan tetap dapat dimintai juga pertanggung jawabannya. Pasal 84 Undang-undang Tenaga Kesehatan berbunyi: "Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun." Selanjutnya pada ayat (2): "Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun". Untuk pertanggung jawaban rumah sakit terhadap tenaga kesehatan, diatur oleh Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 yang berbunyi: "Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit".

Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggungjawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit. Ini terkandung dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 201 ayat (2) yang berbunyi: "Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. Pencabutan izin usaha; dan/atau b. Pencabutan status badan hukum."

Kasus dugaan malpraktik terjadi di Rumah Sakit Graha Kedoya, Jakarta. Kasus ini juga membuat pengacara Hotman Paris Hutapea turun tangan. Ia mendatangi rumah sakit bersama korban yang tidak bisa memiliki keturunan akibat tindakan medis yang diambil dokter tanpa seizin pasien. Diberitakan Warta Kota, pada Senin (10/4/2015), pasien bernama Selvy mengaku merasa nyeri usai melakukan olah raga Muaythai. Korban pun memutuskan untuk mendatangi RS Grha Kedoya untuk memeriksakan kondisinya. Setelah check in dan bertemu dokter internist pada Selasa, (21/4/2015) dini hari, Selvy disarankan untuk melakukan USG guna mengetahui penyebab sakit yang dirasakan pasien. Hasil USG menunjukkan jika pasien terindikasi kista. Selvy pun direkomendasikan untuk bertemu dokter kandungan berinisial HS.

Selasa Pagi, dokter HS melakukan operasi kista terhadap korban. Selang empat hari pasca operasi, HS memberi tahu pasien jika dua indung telur Selvy telah diangkat. Saat itu, Selvy sudah hendak check out dari rumah sakit. Hotman Paris mengaku jika tindakan dokter adalah hal yang kejam dan tidak manusiawi karena mengangkat dua indung telur tanpa izin pasien. "Karena kami sudah bicara dengan dokter, indung telur itu bisa diambil kalau sudah ada biopsi dan sudah ada gejala kanker. Ternyata sama sekali itu tidak ada karena rekomendasi dari dokter internist hanya kista dan dari segi waktu pun itu belum ada penelitian terhadap apakah ada kanker atau tidak, karena tanggal 20 April malam dia ke sini tanggal 21 April pagi sudah dioperasi. Jadi tidak ada waktu untuk menyatakan bahwa telah dilakukan pemeriksaan kanker" ujar Hotman Paris.

Maka dapat disimpulkan dari kasus diatas, sang dokter kandungan telah melakukan suatu tindakan medis tanpa persetujuan pasien padahal tidak adanya keadaan darurat yang memperbolehkan tindakan tersebut. Fakta bahwa dokter kandungan juga tidak melakukan cek laboratorium sebelum memvonis bahwa indung telur selvy harus dibuang atau tidak, membuat kesalahan sang dokter semakin berat dan menyebabkan kemandulan sebagai kecacatan permanen yang harus ditanggung Selvy.

SIMPULAN

Rumah sakit sebagai organisasi yang memiliki badan hukum (korporasi) dapat dimintai pertanggung jawabannya yang diwakili oleh kepala rumah sakit/ direktur/ CEO baik secara perdata, kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya, maka rumah sakit juga wajib untuk

turut bertanggung jawab atas kerugian yang di alami oleh pasien. Hal ini berdasarkan oleh prinsip vicarious liability yaitu hubungan karyawan-majikan dimana sebagai pemimpin wajib bertanggung jawab atas kelalaian karyawan jika kelalaian tersebut masih dalam lingkup pekerjaan. Perbuatan pidana ini kemudian akan menimbulkan tanggung jawab pidana berupa denda ataupun pencabutan izin operasional rumah sakit sebagaimana yang diatur oleh undang-undang. Upaya-upaya yang dapat ditempuh oleh korban pasien malpraktek dapat melalui 2 (dua) jalur yaitu melalui litigasi maupun non-litigasi. Litigasi merupakan penyelesaian sengketa medis secara formal dengan biaya yang relatif mahal sementara non-litigasi merupakan penyelesaian diluar pengadilan (secara kekeluargaan). Namun karna sulitnya bagi penegak hukum dalam menentukan pertanggungjawaban pidana terhadap rumah sakit, seringkali masyarakat merasa tidak diperlakukan secara adil sehingga penyelesaian sengketa medis lebih sering dilakukan diluar pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, Cet. 1, PT. Citra AdityaBakti, Bandung.
- Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2019.
- Amirudidin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2016.
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta: 2005.
- Ari Yunanto & Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Prespektif Medikolegal*, Penerbit Andi.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Magister Manajemen Rumah Sakit.
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014.
- CST Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1991.
- Erdianto Effendi, *Hukum Pidana Indonesia Suatu Pengantar*, Edisi : Cet. 2. Terbitan : Bandung, Refika Aditama.;2014.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- H.Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017.
- Henny Yulianita, *Legalitas Perawat dalam Tindakan Medis*, EGC, Jakarta, 2011.
- M. Yahya Harahap, *Hukum Perseroan Terbatas*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.
- M. Yahya Harahap, *Hukum Perseroan Terbatas*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.
- M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Edisi 4. Jakarta: EGC*
- M. Marwan dan Jimmy P, *Kamus Hukum*, Gamma Press, Jakarta, 2009.
- Peter Mahmud Marzuki, 2011, *Penelitian Hukum*, Cetakan ke-11, Kencana, Jakarta.
- Philipus M. Hadjon, *Tentang Wewenang*, Universitas Airlangga, 1997.
- Rocky Marbun, *et.al.*, *Kamus Hukum Lengkap, Visi Media*, Jakarta Selatan, 2012.
- Romli Atmasasmita, *Perbandingan Hukum Pidana Kontemporer*, Fikahati Aneska, Jakarta, 2009.
- Romli Atmasasmita, *Perbandingan Hukum Pidana Kontemporer*, Fikahati Aneska, Jakarta, 2009.
- S.Soetrisno, *Malpraktek Medik dan Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu, Tangerang:2010.
- Soerjono Soekanto, 1984, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta.
- Sri Ratna Suminar, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Dokter dengan Pasien dalam Malpraktek*, diakses melalui google scholar pada 14 Maret 2023.
- St. Aminah, Editor ; *Naskah Komite Untuk Pembaharuan Hukum Acara Pidana (KUHAP)*, Australian Indonesian Partnership for Justice (AIPJ), Jakarta, 2013.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- <https://m.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/> sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktek diakses pada 14 Maret 2023

North Carolina HS Injury Law Blog, September 2018, "Childbirth Injuries To Mother", Jurnal Westlaw, di akses melalui <http://fh.unri.ac.id/index.php/perpustakaan/#>, pada 14 Maret 2023, dan diterjemahkan oleh Google.