

## Kedudukan Korporasi Rumah Sakit Dalam Tanggung Gugat Kelalaian

Eko Pujiyono\*

### Abstract

*The hospital is not merely a kind of place in medical practice but it have legal position as legal subject. In case legal subject, the hospital must be constructed by legal entity on corporation. As corporation, the hospital have unique characterizing than the others. It is affected by the corporate organ structure that forms legal entity. The positioning of organ structure classify in governing body-trustee, CEO-staff, medical staff. Therefore, vicarious liability as provided on article 46 statute number 44/2009 must be applied properly. The application of law should consider a corporation characteristic and the nature of medical transaction. In adjudication of law, a court condemn to legal entity and legal person on negligence cases relating with a damage. On the other hand, construction of defendant on corporation legal sue arise a kind of circumstances. This research focus to formulate about hospital legal standing and liability as legal entity on medical services.*

**Keywords :** Corporation, Hospital, Liability

### Abstrak

Rumah sakit bukan semata tempat praktik pelayanan kesehatan namun memiliki kedudukan sebagai subyek hukum. Subyek hukum rumah sakit berbentuk korporasi yang berbadan hukum. Karakteristik badan hukum korporasi rumah sakit mempunyai perbedaan dengan korporasi lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh struktur organ korporasi rumah sakit yang membedakan pemilik, organisasi manajerial, dan pelayanan. Oleh karena itu, penerapan tanggung gugat atas kelalaian sebagaimana diatur pada pasal 46 UU no 44 tahun 2009 harus dikaji secara tepat dengan mempertimbangkan karakteristik korporasi dan sifat transaksi. Pada praktik putusan pengadilan, hakim membebankan kerugian tidak semata pada korporasi namun juga pada pribadi dokter pelayanan. Selain itu, pada beberapa putusan pengadilan belum ada keseragaman perihal konsep korporasi yang ditempatkan sebagai tergugat dalam korporasi. Berdasarkan hal tersebut penerapan dan tafsir hukum pasal 46 UU no 44 tahun 2009 harus dikaji secara proporsional agar tanggung gugat korporasi rumah sakit dapat memenuhi konsep keadilan.

**Kata Kunci :** Korporasi, Rumah Sakit, Tanggung Gugat

\* Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

**Correspondence:** Eko Pujiyono, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: eko.pujiyono@hangtuah.ac.id

### Pendahuluan

Undang-Undang no 44 tahun 2009 telah menempatkan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan

gawat darurat. Pembentuk Undang-Undang rumah sakit telah memposisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang berbadan hukum. Hal itu mengandung maksud bahwa rumah sakit merupakan bagian subyek hukum. Rumah sakit memiliki hak dan kewajiban. Konsekuensinya, hal tersebut melahirkan pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam transaksi pelayanan kesehatan.

Pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009 telah menegaskan adanya pengalihan tanggung jawab atas perbuatan kelalaian kepada rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab hukum atas kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Pada sisi lain, rumah sakit juga mempunyai pendiri yang berstatus sebagai subyek hukum pendiri. Pendiri rumah sakit dibedakan dalam dua jenis yaitu pemerintah dan non pemerintah. Oleh karena itu, pengkonstruksian rumah sakit pada dialektika subyek hukum dan pertanggungjawaban hukum harus juga memperhatikan cara kerja transaksi kepentingan hubungan perawatan medis. Hal itu menuntut sketsa tepat perihal gambaran kandungan hak dan kewajiban dari tiap bagian korporasi rumah sakit. Hak dan kewajiban yang melekat pada tiap bagian korporasi rumah sakit berhubungan dengan pertanggungjawaban hukum rumah sakit yang lahir dari hubungan hukum pelayanan kesehatan.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia belum mengatur tentang kontrak yang berkaitan dengan perawatan medis. Dari sekian perjanjian bernama yang diatur KUH Perdata, tidak ditemukan jenis kontrak perawatan medis. Undang-Undang kesehatan, Undang-Undang rumah sakit, Undang-Undang praktik kedokteran, Undang-Undang tenaga kesehatan juga belum memberikan pengaturan perihal relasi kontraktual antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis/pasien. Namun, ini bukan berarti sifat kontraktual pelayanan kesehatan tidak diakui oleh KUH Perdata Indonesia. Peraturan perundang-undangan telah menetapkan hak dan kewajiban yang terkandung dalam hubungan perawatan medis. Pengaturan hak dan kewajiban tersebut tentu mempengaruhi isi dari hubungan hukum antara rumah sakit dengan pengguna jasa/pasien.

Ada beberapa kalangan ahli hukum memposisikan hubungan perawatan medis dalam bentuk sederhana. Hubungan transaksi terapeutik disederhanakan melalui hubungan dokter-pasien (Hermin Hadiati Koeswadi, 1998, 28 dan Veronika Komalawati, 2002, 45). Namun, pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009 menerapkan rezim hukum *vicarious liability* dalam mensketsa pertanggungjawaban hukum atas kelalaian yang terjadi di rumah sakit. Hal ini membawa implikasi adanya pengakuan rumah sakit sebagai pihak yang berhubungan hukum dengan pasien. Akhirnya, hal ini juga menjadi pemicu perihal konstruksi Rumah Sakit sebagai subyek hukum. Oleh karena rumah sakit merupakan subyek hukum, maka subyek hukum rumah sakit tentu berbentuk korporasi.

Korporasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan seperti rumah sakit tentu mempunyai karakteristik yang berbeda dengan karakteristik korporasi yang lain. Hal ini terlihat dari konstruksi yang dibuat oleh pembuat Undang-Undang rumah sakit yang menggunakan istilah pendiri, management dan pelaksana. Selain itu, bidang layanan kesehatan juga tidak dapat dipersamakan dengan bidang jasa yang diperdagangkan lainnya. Meskipun Undang-Undang perdagangan mengkonstruksikan jasa kesehatan sebagai bagian dari obyek yang dapat diperdagangkan, namun produk yang dihasilkan dari perdagangan jasa kesehatan tidak bisa dipersamakan dengan perdagangan lainnya. Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan permasalahan berupa Kedudukan korporasi rumah sakit dalam tanggung gugat perdata.

### Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian normatif yang bersifat preskriptif yang menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*), perundang-undangan (*statute approach*), dan putusan pengadilan (*case approach*) (Peter Mahmud Marzuki, 2005, 47). Bahan hukum diklasifikasi menjadi dua, pertama bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan, kedua bahan hukum sekunder berupa pandangan para ahli atau doktrin yang diperoleh dari literatur atau jurnal hukum atau buku-buku dan hasil penelitian terkait dengan permasalahan yang diangkat. Bahan hukum selanjutnya diseleksi, diklasifikasi, dianalisis secara kritis terkait permasalahan yang diangkat.

### Analisis dan Diskusi

#### A. Korporasi Rumah Sakit

Hukum berpandangan bahwa rumah sakit tidak sekadar tempat praktik pelayanan kesehatan namun juga suatu organisasi yaitu institusi. Hal ini dirumuskan oleh Undang-undang no 44 tahun 2009 pasal 1 angka 1, yang menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut kamus bahasa Indonesia, kata institusi merujuk pada sesuatu yang bersifat kelembagaan. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki unsur kelembagaan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kelembagaan rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari model kelembagaan yang diatur oleh aturan hukum Indonesia. Kelembagaan ini berhubungan dengan kedudukannya dalam teori subyek hukum.

Rumah sakit sebagai lembaga merupakan badan hukum karena lembaga ini oleh hukum diberikan kekuasaan pendukung hak dan kewajiban. Hal ini telah ditegaskan pasal 29 dan pasal 30 UU nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang memberikan kekuasaan pendukung yaitu kewajiban dan hak. Meskipun Rumah sakit tidak mempunyai jiwa sebagaimana subyek hukum manusia, namun pendukung hak dan kewajiban yang melekat pada rumah sakit menciptakan kedudukan Rumah sakit sebagai badan hukum (Chidir Ali, 1991, 18). Pengurus badan hukum rumah sakit pada hakekatnya dapat dibedakan dalam tiga kategori sebagai perwujudan 3 jenis kekuasaan di rumah sakit yaitu pemilik rumah sakit, management rumah sakit dan staff medis (Don Griffin, 2006, 26). Konstruksi analogi istilah tersebut pada Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 terwujud melalui konsep pendiri rumah sakit, organisasi rumah sakit dan staff fungsional pelayanan kesehatan.

Baik pemilik, *management* dan pelaksana pelayanan kesehatan merupakan bagian-bagian yang membentuk unsur organisasi badan hukum korporasi rumah sakit. Ketiganya berintegrasi dalam satu kesatuan korporasi rumah sakit dan diikat dalam satu pengaturan hukum rumah sakit yang disebut *hospital bylaw-corporate bylaw*. *Hospital bylaw-corporate bylaw* merupakan aturan hukum yang tidak otonom untuk menunjukkan hubungan pendiri, management dan pelayanan kesehatan dalam suatu korporasi. Keberlakuan *hospital bylaw-corporate bylaw* di rumah sakit telah diwajibkan oleh hukum yaitu Pasal 29 Ayat 1 Huruf r UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit "Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*)".

Bentuk badan Hukum rumah sakit terkategori empat jenis yaitu Perseroan Terbatas (PT), Perkumpulan, Yayasan dan Badan Layanan umum. Pada badan hukum berbentuk perseroan terbatas (PT), organisasi pemilik terdiri atas Rapat umum

pemegang saham ( RUPS ), komisaris dan direksi. Organisasi pemilik pada badan hukum berbentuk yayasan meliputi pembina, pengawas, pengurus. Pada badan hukum perkumpulan, organisasi pemilik merujuk pada anggaran dasar (AD)/anggaran rumah tangga (ART) perkumpulan tersebut. Staatsblad 1870 nomor 64 belum mengatur secara spesifik struktur organisasi dari perkumpulan.

Merujuk pada pendekatan perijinan, identitas badan hukum rumah sakit memiliki karakteristik berbeda dengan karakteristik badan usaha yang lain. Badan usaha rumah sakit terpilah dalam dua unsur yaitu unsur pendiri dan unsur pengelola/penyelenggara. Keberlakuan status badan hukum rumah sakit tidak dapat bertolak pada keabsahan badan hukum pendirinya. Keabsahan badan hukum pendiri rumah sakit berdasarkan pada Surat Keputusan menteri hukum dan hak asasi manusia, kecuali pendiri rumah sakit yang berbentuk badan layanan umum. Melekatnya status badan hukum pada pendiri rumah sakit tidak secara otomatis berakibat pada legalitas operasional rumah sakit. Keberadaan dua perijinan yang terpisah dengan fungsi yang berbeda-beda, berimplikasi pada gambaran bentuk perijinan korporasi rumah sakit.

Izin operasional rumah sakit merupakan syarat utama keabsahan usaha rumah sakit dalam bertransaksi dengan pihak ketiga. Tanpa ada izin operasional rumah sakit, status subyek hukum yang melekat pada pendiri rumah sakit tidak membawa dampak apa-apa terhadap transaksi pelayanan kesehatan dengan anggota masyarakat. Tanpa ijin pendirian rumah sakit yang dimiliki pendiri rumah sakit, status badan hukum pendiri rumah sakit tidak dapat mengambil fungsinya sebagai badan hukum dengan fungsi rumah sakit. Pada badan hukum yang berbentuk perkumpulan dan yayasan, tidak mensyaratkan *single purpose* pendirian rumah sakit. Hal ini berbeda dengan Pendiri rumah sakit yang berbentuk perseroan terbatas, dalam halmana sejak awal pendirian PT mencantumkan secara spesifik *single purpose* Perseroan Terbatas untuk perumahsakitannya.

## B. Kedudukan Tenaga Kesehatan

Hubungan hukum perawatan medis kepada pasien pada hakekatnya timbul dari perikatan awal yang bersifat kontraktual. Kepentingan yang terkandung dalam perawatan medis bersifat transaksional dan membutuhkan kewajiban prestasi berimbang balik antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis. Lahirnya status pasien tidak lahir serta merta akibat penstatusan Undang-Undang namun hasil interaksi transaksional antara penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis. Eksistensi hubungan kontraktual pada perawatan medis dimaksudkan untuk menegaskan batas intervensi negara menentukan dan mengatur substansi hubungan hukum perawatan medis. Unsur kontraktual juga akan mampu menyeimbangkan *cost-benefit* para pihak sehingga dasar kesukarelaan, unsur kesetaraan antar para pihak yang terikat hubungan hukum bisa dipertahankan dalam konstruksi hubungan hukum penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis.

Sifat Hubungan kontraktual pada pelayanan kesehatan tidak dapat dipersamakan dengan Hubungan kontraktual bidang perdagangan lainnya. Hukum yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan merupakan hukum yang bersifat *sui generis*. Hukum kesehatan bertolak dari etika kesehatan yang menjadi obyek telaah filsafat hukum di bidang pelayanan kesehatan (H.J.J. Leenen, 1991, 23). Oleh karenanya, Sifat kontraktual dalam pelayanan kesehatan mempunyai karakteristik khusus. Prestasi yang terbentuk dan mengisi hubungan kontraktual pelayanan kesehatan dibentuk, dikonstruksikan dan ditentukan oleh Undang-Undang. Isi

hubungan kontraktual tidak diserahkan pada kehendak bebas penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis. Negara membatasi kebebasan para pihak dalam menentukan bentuk *prestatie* melalui perangkat Undang-Undang. Hukum kesehatan pada perawatan medis tidak berfokus pada kontrak tetapi pada interaksi hak kewajiban yang membentuk hubungan kontraktual tersebut sehingga tercipta keadilan. Hal itu ditegaskan oleh Mark A. Hall ( Mark A. Hall, 2008, 596-597):

*“ The beginning and ending of treatment relationships are nominally determined by contract principles, but most of the content of a medical provider’s obligation is determined by substantive rules of tort and fiduciary law (such as medical malpractice, informed consent, and confidentiality) that are attuned to the interpersonal dynamics and psychological realities of medical treatment relationships. Even the contractual shell differs substantially from normal commercial law”*

KUH perdata Indonesia tidak pernah mengatur secara khusus tentang hubungan kontrak dalam perawatan medis. Undang-Undang praktik kedokteran menyinggung sekilas tentang sepakat dalam penyelenggaraan praktik kedokteran namun konstruksi ini sesungguhnya tidak berhubungan dengan hubungan awal penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis. Sebaliknya, beberapa negara Luar negeri seperti Belanda dan Austria telah memberikan pengaturan secara tegas pada KUH perdatanya terkait dengan bentuk hubungan hukum antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis, yaitu hubungan kontraktual. Bahkan, di Eropa pada bagian *Principles Of European Law On Service Contracts (PELSC)* juga telah menegaskan unsur hubungan kontraktual antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis.

Undang-Undang no 36 tahun 2009 telah menetapkan bahwa maksud hubungan penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis adalah penyelenggaraan upaya kesehatan. Pasal 1 angka 2 UU no 36 tahun 2009 mendefinisikan penyelenggaraan upaya kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat. Penyelenggaraan usaha pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat berbentuk tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi. Obyek perikatan yang terkandung dalam hubungan penyelenggaraan upaya kesehatan antara penyedia jasa medis-pengguna dapat berbentuk keseluruhan obyek atau hanya bagian –bagian tertentu.

Bertolak pada kategorisasi sumber daya kesehatan, hakekat obyek perikatan antara penyedia jasa medis dengan pengguna jasa medis dapat dikategorisasi dalam dua bentuk yaitu perikatan dengan obyek benda ( barang ) , dan perikatan dengan obyek perbuatan ( jasa ). Perikatan dengan obyek benda hanya terkandung pada perikatan yang berkaitan dengan perbekalan kesehatan dan sumber daya sediaan farmasi, kecuali yang bersifat pelayanan farmasi klinis. Pada farmasi klinis, obyek perikatan sesungguhnya berbentuk perbuatan pelayanan. Obyek perikatan yang terkandung pada upaya kesehatan yang berbentuk perbuatan lainnya adalah pelayanan kesehatan melalui keahlian yang dimiliki tenaga kesehatan dan penggunaan fasilitas alat kesehatan, penggunaan fasilitas akomodasi dan teknologi yang disediakan oleh penyedia jasa.

Bagi obyek perikatan berbentuk perbuatan maka perikatan tersebut memiliki sifat *inspanning verbintenis*. Sedangkan bentuk perikatan berupa benda, adalah perikatan benda. Pemilahan ini akan membawa dampak pada pertanggungjawaban risiko dan konstruksi hukumnya. Pada bentuk perbekalan, meskipun perikatannya berbentuk barang/benda, benda berupa perbekalan pada hakekatnya merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dengan rangkaian *skill* yang diselenggarakan oleh



tenaga kesehatan. Risiko penggunaan perbekalan sesungguhnya satu kesatuan dengan perikatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan. Risiko pertanggungjawaban ini tentu berbeda dengan obyek perikatan berbentuk sediaan farmasi. Pada bentuk ini, tanggung jawab atas produk selalu melekat pada farmasi. Oleh karena itu tanggung jawab tidak sebatas pada penyedia produk tetapi juga pada pencipta produk seandainya produk tersebut mengalami kecacatan produk yang membahayakan masyarakat. Berbeda lagi, bila kerugian pasien terjadi bukan karena cacat produk tetapi akibat pelayanan kesehatan dan farmasi klinis yang tidak memenuhi standar maka pencipta produk tidak dapat dipersalahkan. Pengetahuan atas ini menjadi penting untuk memilah antara tanggung jawab produk dengan tanggungjawab suatu perbuatan.

### C. Tanggung Gugat

Makna pertanggungjawaban hukum atas kelalaian yang terjadi dalam rumah sakit sebagaimana dimaksud pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009 tidak berdiri sendiri. Pertanggungjawaban rumah sakit semestinya menyesuaikan obyek perawatan medis di rumah sakit. Ada berbagai macam bentuk produk yang bisa dimanfaatkan yaitu, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi. obyek perikatan rumah sakit dapat dibagi-bagi jenisnya. Urusan perbuatan kewajiban melakukan perawatan medis merupakan prestasi dokter dengan dibantu tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit tidak mempunyai kendali terhadap prestasi yang dilakukan oleh dokter yang dibantu tenaga kesehatan lainnya tersebut. Usaha ini menjadi kontrol sepenuhnya dari tenaga kesehatan. Rumah sakit/korporasi tidak memiliki kontrol secara penuh sebab profesi tenaga kesehatan mempunyai diskresi yang tidak bisa dikendalikan oleh pihak manapun. Namun, tindakan merawat pasien sesungguhnya tidak lepas dari perikatan awal yang dibentuk oleh korporasi rumah sakit sebagai penyedia jasa medis.

Sejarah tanggung gugat rumah sakit dapat disimak pada *Landmark legal decision*, *Darling v. Charleston Community memorial hospital*, *Johnson v. misericordia*. Pada dua kasus tersebut, dapat ditelusuri bahwa '*....The hospital was negligent for two reason : It failed to properly review the work of an independent doctor and its nurses failed to administer necessary care (Simon Taylor, 2015, 20)*'. Di Indonesia, ada dua putusan pengadilan yang memasukkan tanggung gugat tanggung renteng yaitu pada kasus Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung no 515/PK/Pdt/2015 dan putusan no 630/Pdt.G/2015/PN.Bks. Pada dua putusan tersebut dapat diambil kontruksi hukum bahwa pengalihan tanggung gugat kepada rumah sakit secara mutlak melalui pasal 46 tidaklah sesuai. Tanggung jawab atas prestasie harus dilaksanakan secara cermat sesuai dengan peran masing-masing pihak pada korporasi rumah sakit.

Pada putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung no 515/PK/Pdt/2015, perkara peninjauan kembali perkara Pitra Azmirla dan Damitra Almira melawan Rumah Sakit Pondok Indah, Dr. Hermansur Kartowisastro SpB-KBD, Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman, SpOG, Prof Dr I made Nazar SpPPa, Dr. Mirza Zoebir SpPD hakim memutuskan dalam pokok perkara sebagai berikut :

#### DALAM POKOK PERKARA :

- Mengabulkan gugatan Penggugat sebahagian.
- Menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum.
- Menghukum **Para Tergugat secara tanggung renteng** untuk membayar ganti rugi materil dan immaterial kepada Para Penggugat yaitu sebesar Rp.2.000.000.000,- (dua milyar rupiah).

- Menolak gugatan Penggugat selebihnya.

Sedangkan pada putusan no 630/Pdt.G/2015/PN.Bks. dalam perkara Ibrahim Blegur melawan Rumah Sakit AwaL Bros Bekasi, Dr. Yenny Wiarni Abbas Spa, hakim memutuskan dalam pokok perkara adalah sebagai berikut:

Dalam Pokok perkara

1. Mengabulkan gugatan Penggugat sebagian
2. Menyatakan Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan perbuatan melawan hukum
3. Menghukum tergugat I dan Tergugat II untuk membayar ganti rugi materi secara tanggung renteng kepada penggugat sebesar Rp. 205.500.000 ( dua ratus lima juta lima ratus ribu rupiah);
4. Menghukum tergugat I dan Tergugat II membayar biaya perkara secara tanggung renteng sejumlah Rp. 406.000 ( empat ratus enam ribu rupiah)
5. Menolak gugatan Pwnggugat untuk lain dan selebihnya

Pada Pertimbangan hukum hakim putusan no 630/Pdt.G/2015/PN.Bks, Hakim mengkonstruksikan badan usaha rumah sakit sebagai kesatuan kesatuan yuridis dan ekonomis atau kesatuan organisasi yang terdiri atas kesatuan faktor-faktor produksi yang bertujuan mencari laba dan keuntungan. Oleh karenanya, Pertanggungjawaban hukum berdasarkan risiko didasarkan pada produk-produk tertentu, dan sistim pertanggungjawaban tak langsung (*vicarious liability*), rumah sakit bertanggung jawab merawat pasien termasuk atas kesalahan yang dilakukan oleh bawahan. Ada hubungan fungsional antara rumah sakit dengan dokter. Dokter adalah petugas yang melaksanakan tugas dalam rangka kepentingan rumah sakit. Dalam konteks perbuatan melanggar hukum, berlaku pasal 1367 KUH perdata. Hakim berpandangan bahwa baik rumah sakit dan dokter bersama-sama melaksanakan tujuan organisasi dalam kesatuan badan hukum.

Pertanggunggugatan perdata secara tanggung renteng dalam hal dokter ikut terlibat bertanggung jawab atas kelalaian telah memberikan gambaran perihal sejauhmana penegakan pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009. Penggunaan pasal 1367 KUH perdata dan pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009 tidak secara serta merta melepaskan dokter untuk lepas tanggung jawab atas kerugian yang diderita pasien. Ada tiga hal yang harus diperhatikan untuk mensketsa keterlibatan dokter ikut bertanggung jawab yaitu pertama, aspek control perawatan medis, kedua aspek pemberian instruksi, ketiga kedudukan perawat. Hal ini dapat disimak dari putusan no 630/Pdt.G/2015/PN, hakim menegaskan bahwa dokter bertanggung jawab atas perintah yang diberikan kepada perawat. Dalam konstruksi pertimbangan hukumnya, hakim berpendapat bahwa penggantian infus dan injeksi antibiotik oleh perawat atas perintah tergugat 2 dan, ketelitian dan kelalaian ditiadakan adalah indikasi kelalaian yang memungkinkan ; ada hubungan risiko meninggal dengan pergantian infus dan injeksi. Menurut Paul Gilicker, kesalahan perintah yang dilakukan oleh dokter kepada perawat terkait pelaksanaan intervensi medis dianggap sebagai tanggung jawab dokter sebagai pihak yang berperan sebagai pengendali dan pemberi perintah intervensi medis tersebut kepada pasien (Paul Gilicker, 2010, 64).

Menurut Paul Gilicker, perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh karyawan akan dikenakan kepada majikan, bukan karena kesalahan yang dilakukan oleh si majikan tetapi karena adanya hubungan antara majikan dengan si pelaku perbuatan melanggar hukum yaitu karyawan. Pada situasi demikian ada dua pihak yang berpotensi menjadi tergugat yaitu individu pelaku perbuatan melanggar hukum

dan pihak ketiga yaitu si majikan ( Paul Gilicker, 2010, 1). Tanggung gugat terhadap rumah sakit hanya meliputi perbuatan yang berhubungan dengan aspek pelayanan dan administrasi. Tanggung gugat rumah sakit yaitu organ korporasi/manajemen terbatas pada perbuatan-perbuatan yang menjadi kewajiban rumah sakit yang tidak dapat terdelegasikan kepada pihak lainnya ( Paul Gilicker, 2010, 2). Andre Den Exter dan Martin Buijsen menjelaskan bahwa tanggung gugat yang diterapkan kepada dokter dalam sengketa medis dapat dikategori menjadi dua pilihan yaitu tanggung gugat wanprestasi atau tanggung gugat perbuatan melanggar hukum (Andre Den Exter dan Martin Buijsen, 2013, 66) “ *If a doctor causes injury to a patient by his treatment, he may be sued on the grounds of default or tort.* Selanjutnya Andre den exter menjelaskan bahwa kedua jenis tanggung gugat itu bergantung pada kedudukan hukumnya dalam hubungan hukum perawatan medis tersebut (Andre den exter, 2013, 69) “ . “ *When a doctor is employed by a hospital, the hospital may be held liable for default and the doctor for tort if an error has been committed.*

### Kesimpulan

Praktik pengadilan di Indonesia Mengakui kedudukan rumah sakit sebagai subyek hukum yang dapat digugat di muka pengadilan. Rumah Sakit merupakan korporasi yang dapat dimintai pertanggungjawaban hukum pada transaksi pelayanan kesehatan. Gugatan kepada korporasi rumah sakit sebagai badan hukum merupakan kesatuan integral badan hukum yang meliputi organ pada organisasi pendiri dan organ pada organisasi rumah sakit. Pengaturan pasal 46 Undang-Undang no 44 tahun 2009 diterjemahkan oleh putusan pengadilan melalui konsep tanggung gugat renteng pada kasus kelalaian dalam tindakan pelayanan kesehatan. Tanggung gugat renteng telah menempatkan rumah sakit sebagai korporasi badan hukum dan dokter sebagai pribadi subyek hukum. Kedua belah pihak berkontribusi terhadap pembayaran kerugian sepanjang ditemukan adanya kelalaian sebagaimana dikonstruksikan pada pasal 1365 KUH Perdata.

### Daftar Bacaan

Andre Den Exter, Martin Buijsen, *The Netherlands Medical Law*, Wolters Kluwer Law & Business, The Netherlands, 2013

Chidir Ali, *Badan Hukum*, Penerbit Alumni, Bandung, 1991

Don Griffin, *Hospitals : What they are and how they work*, third edition, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2006

H.J.J. Leenen ( diterjemahkan oleh P.A.F Lamintang), *Pelayanan kesehatan dan Hukum*, Penerbit Bina Cipta, Bandung, 1991

Hermin Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Halmana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998

Paul Gilicker, *Vicarious Liability in Tort, A Comparative Perspective*, Cambridge University Press, New york, 2010

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* Prenada Media, Tahun 2005



Simon Taylor, medical Accident liability and redress in English and French Law, cambridge university press, 2015

Veronika komalawati dalam *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik ( Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien )*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002

Kamus besar bahasa Indonesia, cetakan kedua, balai Pustaka, 1989

Mark A hall , The Legal and Historical Foundations of Patients as Medical Consumers, The Georgetown Law Journal, vol 96, 2008

Putusan Mahkamah Agung Peninjauan Kembali no 515/PK/Pdt/2015

Putusan Pengadilan Negeri Bekasi no 630/Pdt.G/2015/PN.Bks