

Penerapan Doktrin Vicarious Liability Rumah Sakit dalam Gugatan Perdata Malpraktik Ditinjau dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang Kesehatan

Jane Dephine

Universitas Padjadjaran, Indonesia

Email: Jane_dephine@yahoo.com

Keywords:

vicarious liability; medical malpractice; hospital liability; unlawful act; patient protection

Abstract

The development of modern healthcare services has created complex legal relationships between patients, medical professionals, healthcare workers, and hospitals as healthcare providers. Legal issues arise when alleged medical malpractice causes patient losses, particularly regarding the party responsible for the actions of healthcare workers within hospital services. This study aims to analyze the legal liability of hospitals for medical malpractice based on the Indonesian Civil Code and Law Number 17 of 2023 concerning Health, as well as to examine the implementation of the vicarious liability doctrine in civil medical malpractice claims in Indonesia. This research employs a normative juridical method using statutory, conceptual, and case approaches through the analysis of primary, secondary, and tertiary legal materials. The findings indicate that hospitals may be held liable under the vicarious liability doctrine when there is a legal relationship, supervision, or functional connection with medical professionals or healthcare workers whose negligence causes losses to patients. The legal basis for implementing this doctrine is found in Articles 1365, 1366, and 1367 of the Indonesian Civil Code and Article 193 of the Health Law. However, the implementation of this doctrine in judicial practice remains inconsistent due to differences in judicial considerations regarding the proof of negligence and the extent of hospital liability. This study concludes that the vicarious liability doctrine plays an important role in providing legal protection for patients, while its application must maintain a balance between ensuring legal certainty for hospitals and safeguarding patients' rights.

Kata Kunci:

vicarious liability; malpraktik medis; pertanggung jawaban rumah sakit; perbuatan melawan hukum; perlindungan pasien

Abstrak

Perkembangan pelayanan kesehatan modern telah menimbulkan kompleksitas hubungan hukum antara pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Permasalahan muncul ketika terjadi dugaan malpraktik medis yang menyebabkan kerugian pasien, terutama mengenai pihak yang harus bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan dalam lingkungan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta mengkaji penerapan doktrin vicarious liability dalam gugatan perdata malpraktik medis di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan kasus melalui analisis bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan doktrin vicarious liability apabila terdapat hubungan hukum, pengawasan, atau keterkaitan fungsional dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian sehingga menimbulkan kerugian pasien. Dasar hukum

penerapan doktrin tersebut terdapat dalam Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdata serta Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan. Namun, implementasi doktrin ini dalam praktik peradilan masih belum konsisten karena terdapat perbedaan pertimbangan hakim mengenai pembuktian kelalaian dan hubungan tanggung jawab rumah sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa doktrin *vicarious liability* memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien, tetapi penerapannya harus tetap memperhatikan keseimbangan antara kepastian hukum bagi rumah sakit dan perlindungan hak pasien.

PENDAHULUAN

Terdapat dua subjek hukum didalam hukum kesehatan yaitu dokter dan pasien yang kemudian tercipta suatu hubungan hukum. Dalam hal ini dokter merupakan pihak yang memiliki kemampuan klinis, sedangkan pasien merupakan individu yang sedang sakit yang membutuhkan pertimbangan klinis dari dokter. Hubungan ini juga akan menjadikan kedua subjek tersebut berada pada posisi yang ekuivalen atau sejajar sehingga, seluruh tindakan dokter harus melibatkan pasien dalam menentukan boleh atau tidaknya suatu tindakan medis dilakukan (Budianto, 2021; Budianto & Utama, 2010; Muhammad, 2010; Mustofa, 2020). Bentuk kesetaraan yang dimaksud dalam hubungan yang terbentuk melalui perjanjian terapeutik. Walaupun demikian, hubungan medis yang aktif-pasif ini seringkali dinilai tidak seimbang mengingat keunggulan dokter dalam bidang ilmu kedokteran dan seluruh kegiatan berada di tangan dokter, sementara pasien lebih banyak bersifat pasif. Selain itu, hubungan medis juga dapat disebut sebagai hubungan yang didasari kepercayaan karena tanpa adanya kepercayaan yang mendasari sebuah hubungan medis, maka, upaya pemulihan yang dilakukan oleh seorang dokter akan sia-sia (Asshiddiqie & Safa'at, 2012; Efendi & Ibrahim, 2018; Kelsen, 2008; Riyadi, 2018). Atas dasar tersebut dapat diujarkan yakni ikatan dokter dan pasien adalah jalinan dengan pola yang luar biasa unik mengingat fakta bahwa dari sudut pandang lainnya, terjadi hubungan yang (pasif-aktif), namun pada sudut pandang lain hubungan yang terjadi tidak dapat dijauhkan dari hubungan atas kepercayaan dari tiap individu. Hubungan medis yang terjadi antara dokter–pasien didasarkan pada beberapa pola yakni pola *activity-passivity*, *guidance-cooperation*, dan *mutual participation* (Djamali, 2018; Ki Jayanti, 2009; Ta'adi, 2010).

Hubungan *activity-passivity* serupa dengan model hubungan antara orang tua dan anak dimana dokter mampu dengan penuh dalam mengimplementasikan keahliannya tanpa adanya gangguan dari pasien. Umumnya, hubungan ini berlaku untuk pasien yang nyawanya dipertaruhkan, pasien yang tidak sadarkan diri, atau mengalami masalah mental (Candra, 2021; Hariyani, 2005; Suharyono, 2020). Kemudian daripada itu, pada pola dari *guidance-cooperation* coba untuk menggambarkan jalinan antara dokter dan pasien sebagai jalinan yang mengarahkan dan membantu seperti halnya orang tua dan remaja dan hubungan semacam ini umumnya terjadi ketika kondisi pasien tidak terlalu serius seperti penyakit lain yang tak tertahankan. Dalam hal ini, pasien dikondisikan dalam keadaan yang sadar sehingga dokter tidak hanya menggunakan kekuasaan melainkan bekerja sama dengan pasien (pasien mengikuti instruksi atau anjuran dari dokter) (Asshiddiqie & Safa'at, 2006; Komalawati, 2002). Model hubungan yang lain adalah model hubungan *mutual participation*. Model hubungan seperti ini terjadi ketika seorang pasien ingin menjaga kesehatannya misalnya pada saat pasien hendak

melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan atau *clinical examination* atau di sisi lain ketika pasien memiliki penyakit yang kronis. Untuk situasi ini, pasien dengan sadar dan aktif memilih pengobatan untuk dirinya sendiri. Sebagai aturan umum, pola ini tidak bisa dijalankan pada pasien dengan informasi dasar di bidang kesehatan yang rendah dan pada anak-anak ataupun pasien dengan masalah mental.

Dalam perkembangannya yakni setelah adanya Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan terdapat 2 (dua) hubungan hukum antara dokter dan pasien yaitu hubungan hukum yang disebabkan oleh perjanjian terapeutik dan hubungan hukum yang didasarkan oleh undang-undang (*zaakwarneming*). Hubungan perjanjian terapeutik muncul melalui pemahaman yang didahului dengan adanya anamnesis (tanya jawab) antara dokter dengan pasien yang diikuti dengan penilaian aktual hingga penilaian indikatif (diagnosa). Secara sah, hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan usaha yang baik atau usaha yang maksimal (*inspanning verbintenis*) dimana untuk situasi ini dokter tidak menjamin kesembuhan tetapi melakukan usaha yang jujur dan sekuat tenaga agar pasien sembuh. Sebagai sebuah perjanjian, maka hubungan ini baru dapat dikatakan legal ketika telah mencakupi cakupan beberapa syarat sebagai halnya yang dimaksud pada Pasal 1320 *Burgerlijk Wetboek* (Kitab Undang-undang Hukum Perdata/KUH Perdata). Selain itu terdapat pula sebuah hubungan yang lahir karena Undang-undang (*zaakwarneming*). Situasi ini dapat terjadi ketika pasien tidak sadarkan diri (keadaan darurat) yang mana dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dalam situasi yang demikian, dokter memiliki pilihan untuk bertindak atau melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien sebagai suatu kegiatan yang tergantung pada perwakilan sukarela sebagaimana disinggung dalam Pasal 1354 KUHPerdata atau yang dikenal sebagai *zaakwarneming*. Dalam hal ini, perikatan tidak timbul atas dasar sebuah persetujuan dalam hal apapun, melainkan bertindak sesuai hukum khususnya dokter berkewajiban untuk menangani kepentingan pasien dengan sangat baik (dengan tulus) dan selepas pasien pulih dari kesadarannya, dokter wajib memberikan keterangan mengenai tindakan klinis disertai dengan segala potensi yang dapat timbul pada tindakan tersebut dan untuk tindakan selanjutnya berada dalam keputusan dari pasien.

Biasanya, perselisihan dalam hubungan antar dokter beserta pasien muncul karena tidak tercapainya suatu kesepakatan (penyembuhan) antara dokter dan pasien yang dilayangkan lewat tindakan hukum. Dalam UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tepatnya pada 58 ayat (1), mengatur mengenai ganti rugi atas tenaga kesehatan juga pelaksana perawatan kesehatan yang menyebabkan kerugian. Apabila ditarik lebih jauh dari masalah yang timbul antar dokter beserta pasien, terdapat ciri-ciri dalam sebuah konflik (sengketa) medis yakni:

1. Konflik berlaku dalam hubungan pasien-dokter;
2. Objek sengketa merupakan upaya pemulihan oleh dokter;
3. Pasien adalah pihak yang dirugikan dalam konflik baik kemalangan maupun kerugian berupa luka sampai cacat, maupun yang terparah kematian;
4. Diduga telah terjadi malpraktik medis baik kesalahan maupun kelalaian yang disebabkan oleh tenaga kesehatan membuat pasien menderita.

Segala bentuk ketidaksesuaian logika medis antara pasien dan dokter maupun rumah sakit disebut dengan sengketa medis. Sengketa medis merupakan hukum khusus (*lex specialis*) yang ditangani secara khusus. Penyelesaian sengketa medis dapat dilakukan tidak hanya melalui litigasi namun juga melalui non-litigasi. Pada penyelesaian hukum melalui litigasi

dapat dilakukan secara perdata maupun pidana kemudian pada penyelesaian hukum secara non-litigasi dapat dilakukan secara mediasi, musyawarah, serta melalui peradilan profesi seperti pada pelanggaran etika maka akan diajukan kepada MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) kemudian pada pelanggaran akan diajukan kepada MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia).

Berbagai penelitian terdahulu telah mengkaji mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis. Penelitian Putu Yudiq Maya Lestari (2010) melalui tesis berjudul *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Medis Yang Dilakukan Oleh Dokter Spesialisnya (Analisis Berdasarkan Hukum Perikatan Dan Hukum Kesehatan)* membahas mengenai kedudukan rumah sakit dan dokter dalam perspektif hukum perikatan serta hukum kesehatan. Sementara itu, penelitian Amri Nur Azizah (2015) berjudul *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis Kepada Pasien* mengkaji bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian tenaga medis dan upaya hukum yang dapat dilakukan pasien. Kedua penelitian tersebut memberikan kontribusi penting dalam menjelaskan hubungan tanggung jawab antara rumah sakit dan tenaga medis, tetapi pembahasannya masih dominan menitikberatkan pada pertanggungjawaban rumah sakit secara umum dan belum secara mendalam mengkaji penerapan doktrin *vicarious liability* sebagai bentuk tanggung jawab pengganti.

Kajian mengenai *vicarious liability* menjadi semakin relevan karena perkembangan hukum kesehatan menunjukkan adanya pergeseran paradigma bahwa rumah sakit tidak hanya berperan sebagai penyedia fasilitas, tetapi juga sebagai institusi yang bertanggung jawab terhadap seluruh sistem pelayanan kesehatan yang berada dalam lingkup organisasinya. Dalam konteks hukum perdata Indonesia, konsep ini memiliki keterkaitan dengan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang mengatur tanggung jawab seseorang terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh pihak yang berada dalam tanggungannya. Selain itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga memberikan dasar hukum bahwa rumah sakit dapat bertanggung jawab terhadap kerugian akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan yang bekerja di dalamnya. Namun demikian, implementasi konsep tersebut masih menghadapi berbagai persoalan, terutama mengenai batas hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter, khususnya ketika dokter memiliki status sebagai dokter mitra atau dokter yang menjalankan praktik profesional secara independen.

Kesenjangan penelitian terletak pada belum adanya kajian komprehensif yang menganalisis bagaimana doktrin *vicarious liability* diterapkan secara spesifik dalam gugatan perdata malpraktik medis dengan menghubungkan ketentuan KUHPerdata, Undang-Undang Kesehatan, serta praktik pertimbangan hakim dalam perkara konkret. Penelitian sebelumnya cenderung membahas tanggung jawab rumah sakit berdasarkan konsep tanggung jawab langsung (*direct liability*) atau tanggung jawab berdasarkan kelalaian tenaga medis, sedangkan aspek tanggung jawab pengganti yang menempatkan rumah sakit sebagai pihak yang turut bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan masih belum banyak dikaji. Selain itu, terdapat perbedaan pendekatan dalam putusan pengadilan terkait tanggung jawab rumah sakit. Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 281/Pdt.G/2012/PN.Bdg menunjukkan kecenderungan penerapan doktrin *vicarious liability* dengan membebaskan tanggung jawab kepada rumah sakit bersama dokter, sedangkan Putusan Mahkamah Agung Nomor 1366 K/Pdt/2017 menunjukkan kehati-hatian hakim dalam menentukan tanggung jawab rumah sakit

akibat persoalan pembuktian dan prosedur disiplin profesi.

Urgensi penelitian ini didasarkan pada kebutuhan untuk memberikan kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medis yang semakin kompleks. Pasien sebagai pihak penerima layanan kesehatan sering berada dalam posisi yang lebih lemah karena keterbatasan pengetahuan medis dan kesulitan memperoleh informasi mengenai proses pelayanan kesehatan yang diterimanya. Di sisi lain, rumah sakit memiliki kapasitas organisasi yang lebih besar untuk melakukan pengawasan, pembinaan, evaluasi, serta pencegahan terhadap risiko hukum yang muncul akibat tindakan tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, penerapan doktrin vicarious liability menjadi penting sebagai mekanisme perlindungan pasien sekaligus instrumen untuk mendorong rumah sakit meningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan. Namun, penerapan doktrin tersebut tetap harus dilakukan secara proporsional dengan memperhatikan unsur kesalahan, kerugian, hubungan sebab akibat, serta hubungan hukum antara rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan analisis yang mengintegrasikan doktrin vicarious liability dengan perspektif hukum perdata dan hukum kesehatan Indonesia melalui kajian terhadap dasar normatif serta implementasinya dalam putusan pengadilan. Penelitian ini tidak hanya melihat rumah sakit sebagai pihak yang bertanggung jawab karena adanya hubungan kerja formal dengan tenaga medis, tetapi juga menganalisis hubungan fungsional berupa kewenangan pengawasan, penyediaan fasilitas, sistem administrasi, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai dasar pembebanan tanggung jawab. Dengan demikian, penelitian ini memberikan perspektif baru mengenai bagaimana rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang berada dalam sistem pelayanan rumah sakit tanpa menghilangkan prinsip independensi profesi medis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas tindakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pasien berdasarkan ketentuan KUHPperdata dan Undang-Undang Kesehatan serta mengidentifikasi penerapan doktrin vicarious liability dalam gugatan perdata malpraktik medis di Indonesia. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoritis berupa pengembangan kajian hukum kesehatan, khususnya mengenai konsep tanggung jawab pengganti dalam hubungan antara rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien. Selain itu, secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi hakim, praktisi hukum, rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan dalam membangun sistem pertanggungjawaban medis yang lebih adil, memberikan perlindungan optimal bagi pasien, serta menciptakan keseimbangan antara perlindungan hukum dan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian sendiri adalah sebuah istilah yang terdiri dari dua kata yakni metodologi dan penelitian. Kata metode sendiri berasal dari Yunani yakni "*methodos*" yang berarti cara atau jalan yang ditempuh sedangkan dalam kata penelitian dalam Bahasa Inggris (*research*), menyiratkan suatu tindakan yang dilengkapi dengan filosofi logis metodis yang bertekad untuk mendapatkan suatu hal baru atau asli dengan tujuan akhir untuk mengatasi suatu masalah yang dapat muncul kapan saja di dalam masyarakat. Metode adalah tindakan ilmiah

yang diidentikan dengan metode kerja atau metodis untuk memahami objek eksplorasi sebagai suatu cara kerja untuk menemukan jawaban yang dapat dilegitimasi secara eksperimental (Sugiyono, 2013; Sukandarrumidi, 2006). Menurut Soerjono Soekanto, penelitian adalah tindakan ilmiah yang bergantung pada cara kerja, sistematika dan perenungan tertentu yang direncanakan untuk memusatkan pada satu atau beberapa fenomena hukum tertentu, dengan menganalisisnya dalam penelitian hukum.

Dalam melakukan penelitian hukum, metode penelitian adalah teknik dasar yang digunakan oleh para ilmuwan untuk mencapai tujuan dan memutuskan jawaban atas masalah yang disajikan. Adapun metode penelitian dalam penyusunan tugas akhir ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan yaitu analisis deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya dan tidak membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Metode ini adalah sifat penelitian yang menggambarkan suatu fenomena dengan data yang akurat yang selanjutnya diteliti secara sistematis.

Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan Yuridis Normatif. Jenis penelitian yang akan penulis gunakan pada penelitian ini adalah teknik metodologi pendekatan hukum normatif. Pendekatan hukum normatif juga dapat disebut sebagai pemeriksaan yang dilakukan secara doktrinal karena penelitian ini hanya mengacu pada pedoman-pedoman yang tertulis sehingga eksplorasi ini memiliki hubungan yang erat dengan kepustakaan karena akan memerlukan informasi tambahan yang sifatnya sekunder yang didapat dari perpustakaan. Dalam penelitian hukum normatif, pedoman yang tertulis akan ditinjau dari berbagai sudut seperti seperti aspek teori, korelasi, perbandingan, struktur/organisasi, konsistensi, klarifikasi umum dan klarifikasi setiap pasal, dan kekuatan pembatasan suatu Undang-Undang dan bahasa yang digunakan adalah bahasa hukum sehingga disimpulkan yakni penelitian hukum normatif memiliki cakupan area yang luas dan berobjek dengan ajaran, standar dan asas serta prinsip hukum.

Tahap Penelitian

Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan oleh Penulis adalah data sekunder yang akan diperkuat dengan data primer dengan cara mengumpulkan data dari sumbernya baik itu melalui wawancara dari sumber utamanya. Data sekunder dalam penelitian hukum terdiri bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang bersifat mengikat yang terdiri atas peraturan perundang-undangan berdasarkan hierarki sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan bahan hukum primer antara lain:
 - 1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
 - 2) Burgelijk Wetboek (Kitab Undang-undang Hukum Perdata);
 - 3) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
 - 4) Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan;

- 5) dan peraturan lainnya.
- b. Bahan Hukum Sekunder merupakan bahan hukum yang sifatnya tidak mengikat, dan fungsi dari bahan hukum sekunder adalah untuk melengkapi bahan hukum primer, seperti: Buku, Disertasi, Tesis dan Skripsi, dan Jurnal Internasional, Jurnal Nasional Terakreditasi atau non terakreditasi.
- c. Bahan Hukum Tersier adalah bahan hukum untuk mendukung bahan hukum primer dan sekunder, seperti : abstrak, majalah ilmiah, dokumen, *website*, dan lain-lain.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan penelitian ini, data yang digunakan ialah data yang akan dikumpulkan oleh Penulis dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa studi kepustakaan yakni melalui serangkaian studi dokumentasi dengan membaca, menganalisis, mengutip, mencatat dan membuat kesimpulan dari bahan pustaka yang telah diteliti dalam penelitian ini. Selain itu data primer dilakukan dengan teknik wawancara terstruktur terbuka. Pengertian wawancara terstruktur terbuka adalah dalam melakukan wawancara, pihak pewawancara terlebih dahulu menyiapkan daftar pertanyaan yang nantinya akan diajukan kepada narasumber, dan narasumber diberikan kebebasan atau keleluasaan dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh pihak pewawancara tanpa adanya batasan.

Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini Penulis menggunakan analisis kualitatif yang berarti penelitian ini dilakukan didasarkan dari pendapat dari ahli hukum, doktrin, teori maupun dari rumusan norma hukum itu sendiri. Dari bahan hukum yang didapatkan tersebut lalu dihubungkan dengan secara sistematis supaya dapat menjawab pertanyaan yang sudah dirumuskan sebelumnya. Cara pengolahan datanya dilakukan dengan metode deduktif, yaitu dengan menarik suatu kesimpulan dari permasalahan yang bersifat umum terhadap suatu permasalahan khusus yang bersifat konkret.

Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan di Perpustakaan Universitas Padjadjaran, dan Perpustakaan Universitas Pelita Harapan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan Doktrin Vicarious Liability Rumah Sakit Di Indonesia Ditinjau Dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Dan Undang-Undang Kesehatan

Tanggung Jawab Pengganti Rumah Sakit Terhadap Dugaan Malpraktik Medis Di Indonesia Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Dan Undang-Undang Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan instrumen hukum yang memiliki kedudukan strategis dalam mengatur hubungan hukum antara pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, dan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Sebagai bagian dari sistem hukum nasional, hukum kesehatan berfungsi untuk memberikan kepastian hukum, perlindungan hukum, serta menjamin terpenuhinya hak dan kewajiban para pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, negara juga harus menjamin bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh kesehatan yang mana tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945. Hukum kesehatan tidak hanya mengatur mengenai aspek hukum perdata, tetapi berkaitan dengan hukum administrasi negara, hukum pidana serta hukum ketenagakerjaan. Keberadaan hukum kesehatan pada

dasarnya bertujuan untuk menciptakan keseimbangan hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks banyak ditemukan sengketa medis di Indonesia. Maka dari itu hubungan hukum yang timbul tidak lagi terbatas pada hubungan individual antara dokter dan pasien, melainkan juga melibatkan rumah sakit sebagai badan hukum yang memiliki fungsi pengelolaan, pengawasan, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam sisi teori tanggung jawab hukum, setiap subjek hukum pada dasarnya memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan setiap perbuatan yang menimbulkan akibat hukum. Pertanggung jawaban muncul pada saat terdapat suatu tindakan yang mengakibatkan kerugian, pelanggaran hak, serta pelanggaran terhadap ketentuan hukum. Dalam bidang hukum, tanggung jawab berkaitan dengan memberikan ganti rugi, memberikan pemulihan ataupun menerima sanksi atas perbuatan yang dilakukan. Hans Kelsen menyatakan bahwa tanggung jawab hukum merupakan konsekuensi yang dibebankan oleh hukum kepada subjek hukum atas pelanggaran terhadap norma hukum yang berlaku. Dengan demikian, tanggung jawab hukum tidak hanya lahir dari perbuatan yang dilakukan secara langsung oleh seseorang, tetapi juga dapat timbul karena adanya hubungan hukum tertentu yang menyebabkan seseorang atau badan hukum harus memikul akibat hukum dari perbuatan pihak lain. Konsep inilah yang kemudian berkembang dalam doktrin pertanggungjawaban tidak langsung (*indirect liability*) atau yang dikenal sebagai doktrin *vicarious liability*.

Tanggungjawab pengganti atau *vicarious liability* merupakan bentuk pertanggungjawaban hukum seseorang atau suatu badan hukum atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh pihak lain yang berada dalam hubungan kerja, hubungan perintah, atau hubungan pengawasan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, doktrin ini menjadi penting karena tindakan medis yang menimbulkan kerugian terhadap pasien pada umumnya tidak hanya melibatkan dokter atau tenaga kesehatan secara pribadi, tetapi juga berlangsung dalam sistem pelayanan rumah sakit. Rumah sakit menyediakan sarana, prasarana, tenaga medis, tenaga kesehatan, sistem administrasi, standar operasional prosedur, serta manajemen pelayanan. Oleh karena itu, apabila terjadi dugaan malpraktik medis yang merugikan pasien, pertanggungjawaban tidak selalu dapat dibebankan semata-mata kepada dokter atau tenaga kesehatan, melainkan juga dapat ditujukan kepada rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Meskipun doktrin *vicarious liability* memberikan dasar bagi pembebanan pertanggungjawaban kepada rumah sakit atas tindakan tenaga medis yang bekerja dalam sistem pelayanannya, penerapan doktrin tersebut tidak dapat dilakukan secara mutlak dan disamaratakan terhadap seluruh hubungan antara rumah sakit dan dokter. Dalam praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan, hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter memiliki karakteristik yang beragam sehingga perlu dilihat terlebih dahulu untuk menentukan apakah rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan dokter yang bersangkutan. Pada dasarnya, penerapan doktrin *vicarious liability* mengharuskan adanya hubungan hukum tertentu yang menunjukkan adanya unsur pengawasan, pengendalian, atau hubungan kerja antara pihak yang dimintai pertanggungjawaban dengan pihak yang melakukan perbuatan yang menimbulkan kerugian. Oleh karena itu, keberadaan hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter menjadi faktor yang sangat menentukan dalam pembebanan tanggung jawab kepada rumah sakit.

Dalam praktik rumah sakit di Indonesia, dokter dapat dibedakan menjadi 2 jenis, antara lain dokter tetap dan dokter mitra. Dokter tetap pada dasarnya memiliki hubungan kerja dengan rumah sakit yang didasarkan pada perjanjian kerja, menerima imbalan dari rumah sakit, mengikuti kebijakan internal rumah sakit, serta berada dalam sistem pengawasan dan pengendalian rumah sakit. Dalam hubungan yang demikian, rumah sakit memiliki kewenangan untuk melakukan pembinaan, pengawasan, serta pengendalian terhadap pelaksanaan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut. Oleh karena itu, apabila dokter tetap melakukan kelalaian dalam menjalankan tugasnya dan mengakibatkan kerugian bagi pasien, maka dapat membebaskan pertanggungjawaban kepada rumah sakit berdasarkan doktrin *vicarious liability*. Berbeda dengan dokter mitra yang pada umumnya tidak memiliki hubungan kerja seperti hubungan antara pemberi kerja dan pekerja. Dokter mitra biasanya menjalankan praktik profesinya secara mandiri berdasarkan perjanjian kerja sama dengan rumah sakit. Dalam hubungan ini, rumah sakit sering kali hanya menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan kewenangan profesional dalam melakukan diagnosis, menentukan terapi, dan mengambil keputusan medis tetap berada pada dokter yang bersangkutan sebagai profesi yang independen. Dengan demikian, hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter mitra tidak selalu memenuhi unsur pengawasan dan pengendalian yang menjadi dasar utama penerapan doktrin *vicarious liability*. Oleh karena itu, dalam menentukan ada atau tidaknya pertanggungjawaban rumah sakit, hakim tidak cukup hanya melihat bahwa tindakan medis dilakukan di lingkungan rumah sakit. Hakim juga perlu meneliti bentuk hubungan hukum yang terjalin antara rumah sakit dan dokter yang bersangkutan, termasuk status kepegawaian, isi perjanjian kerja atau perjanjian kerja sama, tingkat pengawasan yang dilakukan rumah sakit, serta sejauh mana tindakan medis tersebut merupakan bagian dari sistem pelayanan rumah sakit.

Secara perdata, dasar tanggung jawab dalam kasus dugaan malpraktik medis dapat dikaitkan dengan ketentuan perbuatan melawan hukum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1365 KUHPerdata pada pokoknya mengatur bahwa setiap PMH yang menimbulkan kerugian kepada orang lain mewajibkan pihak yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian. Lalu dalam Pasal 1366 KUHPerdata menegaskan bahwa tanggung jawab tidak hanya timbul karena perbuatan yang disengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang hati-hati. Dalam perkara malpraktik medis, unsur kelalaian ini menjadi sangat relevan, sebab dugaan malpraktik pada umumnya berkaitan dengan tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang dinilai tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Namun yang paling dekat dengan doktrin *vicarious liability* adalah Pasal 1367 KUHPerdata. Pasal 1367 KUHPerdata pada prinsipnya menentukan bahwa seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh orang-orang yang menjadi tanggungannya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Dalam hal ini, majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan mereka bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahannya dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Ketentuan ini menjadi dasar normatif bagi penerapan tanggung jawab pengganti rumah sakit terhadap perbuatan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bekerja dalam wilayah rumah sakit.

Berdasarkan Pasal diatas, rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban apabila terdapat hubungan antara rumah sakit dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan tindakan medis, adanya perbuatan atau kelalaian dalam pelayanan medis, adanya kerugian yang dialami pasien, serta adanya hubungan sebab akibat antara kelalaian tersebut dengan kerugian yang timbul. Dengan demikian, rumah sakit tidak bertanggung jawab secara otomatis atas setiap hasil pengobatan yang tidak sesuai harapan pasien. Tanggung jawab rumah sakit baru dapat dilakukan jika kerugian yang dialami pasien diakibatkan karena adanya kesalahan atau kelalaian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan langsung oleh tenaga medis maupun karena lemahnya sistem pelayanan rumah sakit.

Menurut Pasal 193 UU Kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa UU Kesehatan mengakui tanggung jawab rumah sakit atas kerugian yang timbul akibat kelalaian pihak-pihak yang bekerja dalam lingkup rumah sakit. Dengan adanya Pasal 193 UU Kesehatan, doktrin *vicarious liability* dalam perkara malpraktik medis memperoleh dasar hukum yang lebih spesifik di bidang kesehatan. Apabila KUHPerdata memberikan dasar umum mengenai tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum dan tanggung jawab majikan terhadap bawahan, maka UU Kesehatan menambahkan bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas kerugian akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan rumah sakit. Oleh karena itu, dalam gugatan perdata malpraktik medis dapat mendalilkan tanggung jawab rumah sakit dengan menghubungkan Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdata dengan Pasal 193 UU Kesehatan.

Dalam hukum perdata, penggugat tetap perlu membuktikan adanya unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan atau kelalaian, kerugian, dan hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian. Dalam perkara medis, pembuktian ini sering kali lebih kompleks karena tindakan medis mengandung risiko medis. Tidak semua kegagalan tindakan medis dapat langsung dikualifikasikan sebagai malpraktik. Suatu tindakan medis baru dapat dianggap menimbulkan tanggung jawab hukum apabila terbukti dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau prinsip kehati-hatian yang seharusnya dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan. Dengan begitu, perbedaan antara risiko medis dan malpraktik menjadi penting.

Penerapan tanggung jawab pengganti terhadap rumah sakit juga sejalan dengan kedudukan rumah sakit sebagai badan hukum atau institusi penyelenggara pelayanan kesehatan. Rumah sakit memperoleh manfaat dari kegiatan pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan di dalamnya. Oleh karena itu, secara hukum wajar apabila rumah sakit juga menanggung risiko hukum atas kelalaian yang terjadi dalam lingkup penyelenggaraan pelayanan tersebut. Dalam hal ini, tanggung jawab rumah sakit bukan hanya didasarkan pada hubungan kerja, melainkan juga pada fungsi rumah sakit dengan sumber daya manusia kesehatan yang menjalankan pelayanan kepada pasien.

Selain itu, tanggung jawab rumah sakit dapat dilihat dari aspek perlindungan pasien. Pasien pada umumnya berada dalam posisi yang lebih lemah karena tidak memiliki pengetahuan medis yang setara dengan tenaga medis atau rumah sakit. Pasien juga sering kali tidak mengetahui secara pasti siapa pihak yang secara langsung melakukan kelalaian, apakah dokter, perawat, apoteker, tenaga laboratorium, tenaga administrasi, atau sistem manajemen

rumah sakit. Oleh karena itu, pembebanan tanggung jawab kepada rumah sakit memberikan perlindungan hukum yang lebih efektif bagi pasien. Rumah sakit sebagai institusi memiliki kapasitas yang lebih besar untuk melakukan pengawasan, pembinaan, evaluasi, serta perbaikan terhadap sistem pelayanan kesehatannya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab pengganti rumah sakit terhadap dugaan malpraktik medis di Indonesia memiliki dasar hukum yang kuat, baik dalam KUHPerdota maupun dalam UU Kesehatan. KUHPerdota memberikan dasar umum melalui konsep perbuatan melawan hukum, kelalaian, dan tanggung jawab atas perbuatan orang yang berada di bawah pengawasan. Sementara itu, UU Kesehatan memberikan dasar khusus melalui Pasal 193 yang menegaskan tanggung jawab hukum rumah sakit atas kerugian akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan rumah sakit. Dengan demikian, dalam gugatan perdata malpraktik medis, rumah sakit dapat ditempatkan sebagai tergugat atau turut tergugat apabila kerugian pasien berkaitan dengan kelalaian yang terjadi dalam lingkup pelayanan rumah sakit.

Penerapan doktrin *vicarious liability* terhadap rumah sakit bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara perlindungan terhadap pasien dan kepastian hukum bagi rumah sakit serta tenaga medis dan tenaga kesehatan. Rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab hanya dengan alasan bahwa tindakan medis dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan secara individual. Akan tetapi, rumah sakit juga tidak dapat dibebani tanggung jawab tanpa pembuktian adanya kelalaian dan hubungan kausal dengan kerugian pasien. Oleh karena itu, penerapan tanggung jawab pengganti harus tetap didasarkan pada pembuktian hukum yang objektif, terutama mengenai adanya hubungan antara tindakan atau kelalaian sumber daya manusia kesehatan rumah sakit dengan kerugian yang dialami pasien

Implementasi Doktrin Vicarious Liability Dalam Gugatan Perdata Mengenai Tanggung Jawab Pengganti Rumah Sakit Pada Kasus Malpraktik Medis Di Indonesia

Dalam praktik hukum di Indonesia, penyelesaian sengketa akibat dugaan malpraktik medis dapat dilakukan melalui gugatan perdata di pengadilan. Gugatan tersebut pada umumnya diajukan berdasarkan dua dasar hukum, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dalam konteks gugatan perdata, pasien sebagai pihak yang dirugikan harus dapat membuktikan adanya kerugian yang timbul akibat tindakan tenaga kesehatan. Selain itu, penggugat juga harus membuktikan adanya kesalahan serta hubungan kausal antara tindakan tenaga kesehatan dengan kerugian yang dialami. Implementasi doktrin *vicarious liability* dalam gugatan perdata malpraktik medis di Indonesia pada dasarnya terlihat dari upaya pasien atau keluarga pasien untuk menarik rumah sakit sebagai pihak yang bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga medis atau tenaga kesehatan yang bekerja dalam lingkungan rumah sakit. Dalam konteks ini, rumah sakit tidak hanya dipandang sebagai tempat berlangsungnya tindakan medis, melainkan sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yang memiliki kewenangan untuk mengatur, mengawasi, dan memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional.

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab hukum atas setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Tanggung jawab tersebut tidak hanya terbatas pada aspek administratif, tetapi juga mencakup tanggung jawab perdata dan pidana apabila terjadi pelanggaran hukum dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks

pelayanan kesehatan, tindakan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien dapat dikualifikasikan sebagai malpraktik medis apabila memenuhi unsur kesalahan, pelanggaran standar profesi, serta menimbulkan kerugian bagi pasien.

Tanggung Jawab Hukum Perdata

Dalam perspektif hukum perdata, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang dialami pasien berdasarkan dua dasar, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Pertama, tanggung jawab berdasarkan wanprestasi timbul apabila rumah sakit tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana diperjanjikan dalam hubungan terapeutik dengan pasien. Hubungan ini menimbulkan kewajiban bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang berlaku. Kedua, tanggung jawab berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, di mana rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian bagi pasien.

Unsur-unsur tersebut meliputi adanya perbuatan melawan hukum, adanya kesalahan (baik kesengajaan maupun kelalaian), adanya kerugian yang dialami oleh pasien, serta adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian yang timbul. Apabila keempat unsur tersebut terpenuhi, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata atas kerugian yang dialami oleh pasien.

Perbuatan melawan hukum dalam bidang kesehatan tidak hanya terbatas pada pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi juga mencakup pelanggaran terhadap standar profesi, standar prosedur operasional, serta prinsip kehati-hatian dalam praktik medis. Dengan demikian, tindakan tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan standar pelayanan yang seharusnya dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Tanggung Jawab Hukum Administrasi

Selain tanggung jawab perdata, rumah sakit juga dapat dikenakan tanggung jawab administratif apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan perizinan, standar pelayanan, atau kewajiban hukum lainnya. Sanksi administratif dapat berupa teguran, denda administratif, pembatasan kegiatan, hingga pencabutan izin operasional. Di samping itu, tenaga kesehatan yang melakukan malpraktik juga dapat dikenakan sanksi disiplin oleh organisasi profesi atau lembaga yang berwenang, yang secara tidak langsung berdampak pada tanggung jawab rumah sakit sebagai institusi.

Tanggung Jawab Hukum Pidana

Dalam kondisi tertentu, rumah sakit juga dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila terbukti adanya kesalahan yang bersifat sistemik, seperti kelalaian dalam pengawasan atau penyediaan fasilitas yang tidak memenuhi standar sehingga menyebabkan kerugian atau kematian pasien. Meskipun tanggung jawab pidana pada umumnya bersifat personal, perkembangan hukum menunjukkan bahwa badan hukum, termasuk rumah sakit, dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dalam kondisi tertentu.

Dalam gugatan perdata, doktrin *vicarious liability* biasanya diimplementasikan melalui gugatan perbuatan melawan hukum. Dasar yang digunakan pada umumnya mengacu pada Pasal 1365 KUHPerdata, Pasal 1366 KUHPerdata, dan Pasal 1367 KUHPerdata. Rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban apabila tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan terbukti bekerja dalam lingkup tugasnya dan berada di bawah pengawasan rumah sakit. Dalam

hal ini, rumah sakit dipandang sebagai pihak yang memiliki kewajiban untuk mengontrol dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar yang berlaku.

Dalam perkara malpraktik medis, penggugat tidak cukup hanya menyatakan bahwa pasien mengalami kerugian setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Penggugat harus menguraikan unsur-unsur perbuatan melawan hukum, yaitu adanya perbuatan atau kelalaian, adanya kesalahan, adanya kerugian, serta adanya hubungan sebab akibat antara kelalaian tersebut dengan kerugian yang dialami pasien. Namun terdapat kecenderungan bahwa tanggung jawab tidak hanya dibebankan kepada tenaga kesehatan sebagai pelaku langsung, tetapi juga kepada rumah sakit sebagai institusi. Pola ini menunjukkan adanya penerapan prinsip tanggung jawab pengganti dalam praktik peradilan di Indonesia. Oleh karena itu, implementasi doktrin *vicarious liability* tidak berarti rumah sakit secara otomatis bertanggung jawab atas setiap akibat yang terjadi dikarenakan oleh tindakan medis. Rumah sakit baru dapat dimintakan pertanggungjawaban apabila kerugian pasien berhubungan dengan kelalaian tenaga medis, tenaga kesehatan, atau sumber daya manusia kesehatan rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Pengadilan juga mempertimbangkan apakah rumah sakit memiliki peran dalam terjadinya kerugian, termasuk apakah rumah sakit telah menyediakan fasilitas yang memadai dan melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan.

Penerapan doktrin *vicarious liability* dalam gugatan perdata juga berkaitan erat dengan hubungan hukum antara rumah sakit, tenaga medis, dan pasien. Kompleksitas hubungan antara rumah sakit dan tenaga kesehatan, terutama dalam hubungan kemitraan atau praktik mandiri dokter, sering kali menyulitkan pembuktian mengenai adanya hubungan pengawasan yang menjadi dasar penerapan tanggung jawab pengganti. Hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit yang tidak selalu sederhana. Tidak semua dokter yang memberikan pelayanan di rumah sakit berstatus sebagai pegawai tetap. Ada dokter yang berstatus dokter tetap, dokter tamu atau dokter yang memiliki hubungan kerja sama tertentu dengan rumah sakit. Dalam hal tersebut, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menyediakan tenaga medis yang kompeten, fasilitas yang layak, sistem administrasi yang baik, serta mekanisme pengawasan yang memadai. Apabila tenaga medis melakukan kelalaian dalam lingkup pekerjaannya dan kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban.

Dalam kondisi demikian, rumah sakit sering kali berargumentasi bahwa tindakan dokter merupakan tanggung jawab pribadi dokter, bukan tanggung jawab rumah sakit. Namun, dari perspektif perlindungan pasien, argumentasi tersebut tidak selalu dapat diterima apabila tindakan medis dilakukan dalam sistem pelayanan rumah sakit, menggunakan fasilitas rumah sakit, serta diterima oleh pasien sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, dalam menerapkan doktrin *vicarious liability*, yang perlu diperhatikan bukan semata-mata status formal hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, melainkan juga hubungan fungsional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Apabila dokter atau tenaga kesehatan melakukan tindakan medis dalam rangka pelayanan rumah sakit, menggunakan fasilitas rumah sakit, dan berada dalam sistem administrasi serta pengawasan rumah sakit, maka rumah sakit tetap dapat dimintai pertanggungjawaban secara perdata. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa seluruh pelayanan yang diberikan kepada pasien berjalan aman, bermutu, dan sesuai standar. Apabila terjadi kelalaian karena lemahnya manajemen rumah sakit, kurangnya pengawasan, tidak tersedianya fasilitas yang memadai, kesalahan

administrasi, keterlambatan penanganan, atau tidak dijalankannya prosedur pelayanan, maka tanggung jawab rumah sakit tidak lagi sekadar bersifat pengganti, tetapi juga dapat dipandang sebagai tanggung jawab langsung. Dengan demikian, dalam gugatan perdata, rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab baik karena kelalaian tenaga medis yang berada dalam lingkungannya maupun karena kegagalan sistem pelayanan rumah sakit itu sendiri.

Dari sisi rumah sakit, implementasi doktrin *vicarious liability* mendorong rumah sakit untuk memperkuat sistem pencegahan resiko hukum. Rumah sakit perlu memastikan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan bekerja sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Rumah sakit juga perlu menyelenggarakan dokumentasi rekam medis secara lengkap, memberikan informasi yang jelas kepada pasien, memperoleh persetujuan tindakan medis secara sah, serta membangun mekanisme pengawasan internal yang efektif. Dengan demikian, penerapan doktrin ini tidak hanya berfungsi sebagai dasar pertanggungjawaban setelah terjadi sengketa, tetapi juga sebagai salah satu cara pencegahan supaya pelayanan kesehatan dilakukan secara lebih hati-hati.

Untuk mengetahui bagaimana implementasi doktrin *vicarious liability* dalam praktik peradilan, penulis melakukan perbandingan antara Putusan Mahkamah Agung Nomor 1366 K/Pdt/2017 dan Putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 281/Pdt.G/ 2012/PN.Bdg Kedua putusan ini dipilih karena sama-sama melibatkan gugatan perdata di bidang pelayanan kesehatan yang diajukan terhadap dokter dan rumah sakit, namun menghasilkan pertimbangan hukum yang berbeda terkait pembebanan tanggung jawab kepada rumah sakit. Melalui perbandingan ini dapat dianalisis bagaimana hakim memaknai kedudukan rumah sakit sebagai subjek hukum, batas-batas pertanggungjawaban rumah sakit atas tindakan tenaga kesehatan, serta relevansi penerapan doktrin *vicarious liability* dalam hukum kesehatan Indonesia.

Tabel I: Perbandingan Putusan Hakim Terdapat Kasus Sengketa Medis di Indonesia

ASPEK	PUTUSAN MA NO. 1366 K/Pdt/2017	PUTUSAN NO. 281/PDT.G /2012/PN.BDG
OBJEK PENILAIAN	Lebih fokus kepada ada atau tidaknya kelalaian medis yang dilakukan dokter dalam pelayanan kesehatan.	Berfokus kepada pelanggaran hak pasien atas informasi medis dan rekam medis, yang menjadi hak pasien.
PEMBUKTIAN KELALAIAN	Hakim menilai pembuktian kelalaian medis wajib didukung oleh penilaian profesi kedokteran. Dengan tidak adanya putusan MKDKI, gugatan dianggap tidak memenuhi syarat pembuktian. Gugatan dinilai sebagai gugatan premature.	Tidak diberikannya informasi medis berupa rekam medis kepada pasien membuktikan bahwa terdapat pelanggaran kewajiban hukum kepada pasien.
PERTIMBANGAN HAKIM TERHADAP DOKTER	Dokter dianggap sebagai pihak yang diduga melakukan tindakan medis yang menjadi objek sengketa. Namun hakim lebih menekankan pada pembuktian kesalahan menurut MKDKI.	Dokter dianggap melanggar kewajiban hukum karena tidak memenuhi hak pasien.

ASPEK	PUTUSAN MA NO. 1366 K/Pdt/2017	PUTUSAN NO. 281/PDT.G /2012/PN.BDG
PERTIMBANGAN TERHADAP RUMAH SAKIT	Hakim menilai bahwa rumah sakit pada prinsipnya dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Namun gugatan tidak berhasil karena persoalan pembuktian dan aspek prematuritas gugatan.	Rumah sakit ikut bertanggung jawab karena rekam medis merupakan bagian pelayanan rumah sakit sehingga rumah sakit ikut tanggung jawab.
PENERAPAN VICARIOUS LIABILITY	Setuju dengan rumah sakit dapat bertanggung jawab atas kelalaian dokter berdasarkan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Namun implemantasinya tidak membebankan rumah sakit untuk bertanggung jawab karena gugatan tidak dapat diterima.	Doktrin <i>vicarious liability</i> diterapkan, karena rumah sakit dan dokter dinyatakan bertanggung jawab atas kerugian pasien.
AMAR PUTUSAN	Gugatan tidak dapat diterima (<i>niet ontvankelijke verklard</i>) karena dianggap prematur dan belum didukung pembuktian disiplin profesi yang memadai.	Gugatan dikabulkan sebaga dokter dan rumah sakit dinyatakan melakukan PMH dan dihukum membayar ganti rugi secara tanggung renteng.

Pada putusan Pengadilan Negeri Bandung Nomor 281/Pdt.G/2012/PN.Bdg merupakan salah satu putusan yang penting dalam perkembangan hukum kesehatan di Indonesia, khususnya berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan tenaga medis yang berada dalam sistem pelayanan rumah sakit. Apabila dianalisis lebih lanjut, putusan ini memiliki keterkaitan yang erat dengan doktrin *vicarious liability*. Doktrin *vicarious liability* pada dasarnya merupakan suatu bentuk pertanggungjawaban hukum dimana seseorang atau badan hukum dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan pihak lain yang berada di bawah pengawasan, hubungan kerja, ataupun sistem pelayanannya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, doktrin ini berkembang dalam hubungan antara rumah sakit dengan dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien di lingkungan rumah sakit.

Secara teoritis, doktrin *vicarious liability* berkembang dari prinsip *respondeat superior*, yang berarti: “*let the master answer*”. Prinsip tersebut menempatkan pihak pemberi kerja atau institusi sebagai pihak yang ikut bertanggung jawab atas tindakan pihak yang bekerja dalam lingkup tugas dan pelayanannya. Dalam pelayanan kesehatan modern, rumah sakit tidak lagi dipandang hanya sebagai tempat atau penyedia fasilitas semata, melainkan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menjalankan fungsi organisasi, pengawasan, administrasi, dan manajemen pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Oleh karena itu, segala pelayanan medis yang diberikan dalam sistem rumah sakit pada dasarnya menjadi bagian dari tanggung jawab rumah sakit itu sendiri.

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa Putusan Nomor 281/Pdt.G/2012/PN.Bdg merupakan salah satu bentuk penerapan doktrin *vicarious liability* dalam hukum kesehatan di Indonesia. Penerapan doktrin tersebut terlihat dari dibebankannya tanggung jawab kepada dokter dan rumah sakit atas kerugian yang dialami pasien.

Dalam Putusan Nomor 281/Pdt.G/2012/PN.Bdg, penerapan prinsip tersebut dapat dilihat dari fakta bahwa Majelis Hakim tidak hanya membebaskan tanggung jawab kepada dokter selaku pelaku langsung tindakan medis, tetapi juga kepada Rumah Sakit Rajawali sebagai institusi pelayanan kesehatan. Hal tersebut tercermin dalam amar putusan Pengadilan Negeri Bandung yang menyatakan bahwa Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum dan dihukum secara tanggung renteng untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat. Walaupun dasar normatif penerapan doktrin *vicarious liability* di Indonesia dapat ditemukan dalam Pasal 1367 KUHPerdara, dan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit. Tidak semua berjalan sesuai aturan yang ada.

Dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor Putusan Mahkamah Agung Nomor 1366 K/Pdt/2017, penerapan doktrin *vicarious liability* justru belum terlihat secara optimal. Perkara ini berawal dari gugatan pasien/keluarga pasien terhadap dokter dan rumah sakit akibat dugaan kelalaian medis yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Penggugat menggugat dokter sebagai pelaku tindakan medis sekaligus rumah sakit sebagai institusi yang menaungi pelayanan kesehatan tersebut.

Namun demikian, baik Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, maupun Mahkamah Agung tidak secara langsung memeriksa substansi tanggung jawab rumah sakit berdasarkan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Fokus pertimbangan hakim justru lebih diarahkan pada aspek prosedural, yaitu belum adanya putusan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) mengenai ada atau tidaknya pelanggaran disiplin dokter. Karena itu, gugatan dinilai prematur dan dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

Jika dianalisa lebih jauh, putusan ini menunjukkan bahwa hakim belum sepenuhnya menerapkan doktrin *vicarious liability*. Secara teoritis, apabila rumah sakit memperoleh manfaat dari pelayanan dokter, menyediakan fasilitas, mengatur sistem pelayanan, serta memperoleh keuntungan ekonomi dari hubungan terapeutik tersebut, maka rumah sakit seharusnya turut memikul risiko hukum akibat kelalaian tenaga medisnya.

Dalam perspektif *vicarious liability*, tanggung jawab rumah sakit tidak harus selalu menunggu adanya putusan etik atau disiplin profesi terlebih dahulu. Pemeriksaan oleh MKDKI memang penting untuk menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin kedokteran, tetapi tanggung jawab perdata memiliki dimensi yang berbeda. Gugatan perdata pada dasarnya berfokus pada:

- 1) Perbuatan melawan hukum
- 2) Adanya kesalahan atau kelalaian
- 3) Terdapat kerugian
- 4) Hubungan kausal antara tindakan dan kerugian.

Karena itu, secara teoritis pengadilan perdata sebenarnya tetap memiliki kewenangan untuk menilai adanya kelalaian medis berdasarkan alat bukti, keterangan ahli, rekam medis, serta fakta persidangan tanpa harus menunggu putusan MKDKI terlebih dahulu. Putusan ini kemudian banyak dikritik dalam kajian akademik karena dianggap terlalu menitikberatkan pada mekanisme disiplin profesi sehingga perlindungan hukum pasien menjadi kurang optimal.

Menurut penulis, putusan hakim menunjukkan bahwa penerapan doktrin *vicarious liability* dalam hukum kesehatan Indonesia masih belum konsisten. Di satu sisi, Pasal 46 UU Rumah Sakit telah memberikan dasar hukum yang kuat untuk membebaskan tanggung jawab kepada rumah sakit. Akan tetapi, di sisi lain, praktik peradilan masih memperlihatkan kehati-

hatian yang berlebihan dengan menjadikan putusan MKDKI sebagai syarat penting sebelum memeriksa substansi tanggung jawab perdata rumah sakit. Penulis juga berpandangan, sebaiknya hakim dalam sengketa medis mulai menerapkan pendekatan yang lebih terhadap doktrin *vicarious liability*. Rumah sakit seharusnya diposisikan sebagai institusi yang bertanggung jawab atas keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang berada di bawah manajemennya. Dengan demikian, pasien yang dirugikan tidak dibebani pembuktian yang terlalu kompleks dan panjang hanya untuk memperoleh perlindungan hukum.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dianalisa bahwa implementasi doktrin *vicarious liability* dalam gugatan perdata malpraktik medis di Indonesia dilakukan dengan cara menghubungkan kelalaian tenaga medis atau sumber daya manusia kesehatan rumah sakit dengan tanggung jawab institusi rumah sakit. Implementasi tersebut didasarkan pada Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdata sebagai dasar umum, serta Pasal 193 UU Kesehatan sebagai dasar khusus. Dalam gugatan perdata, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti bahwa kerugian pasien timbul akibat kelalaian yang terjadi dalam lingkup pelayanan rumah sakit, namun masih terdapat inkonsistensi dalam implementasinya.

Dengan demikian, doktrin *vicarious liability* memiliki fungsi penting dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien korban dugaan malpraktik medis. Doktrin ini mencegah rumah sakit melepaskan diri dari tanggung jawab hanya dengan alasan bahwa tindakan medis dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan secara individual. Namun, penerapannya tetap harus dilakukan secara proporsional, yaitu dengan tetap mensyaratkan pembuktian adanya kelalaian, kerugian, dan hubungan sebab akibat. Oleh karena itu, implementasi doktrin *vicarious liability* dalam gugatan perdata malpraktik medis di Indonesia merupakan bentuk pertanggungjawaban yang menempatkan rumah sakit sebagai institusi yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya, tanpa menghilangkan kewajiban pembuktian dalam hukum perdata.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan doktrin *vicarious liability* dalam gugatan perdata malpraktik medis terhadap rumah sakit di Indonesia memiliki dasar hukum yang kuat berdasarkan ketentuan Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata serta Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban hukum atas kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang berada dalam sistem pelayanan rumah sakit. Namun, pertanggungjawaban tersebut tidak dapat diberlakukan secara otomatis hanya karena tindakan medis dilakukan di lingkungan rumah sakit. Penerapan doktrin *vicarious liability* tetap memerlukan pembuktian mengenai adanya hubungan hukum, hubungan pengawasan, pengendalian, atau keterkaitan fungsional antara rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan yang merugikan pasien, serta terpenuhinya unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan atau kelalaian, kerugian, dan hubungan kausal. Kajian terhadap praktik peradilan menunjukkan bahwa penerapan doktrin ini masih belum konsisten, di mana sebagian putusan telah mengakui tanggung jawab rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan, sedangkan putusan lainnya masih memberikan penekanan pada aspek pembuktian kesalahan tenaga medis dan mekanisme disiplin profesi. Oleh karena itu, rumah sakit perlu dipandang tidak hanya sebagai penyedia fasilitas kesehatan, tetapi juga

sebagai institusi yang memiliki tanggung jawab untuk menjamin mutu, keamanan, dan akuntabilitas pelayanan kesehatan yang diberikan dalam lingkup organisasinya.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengembangkan kajian mengenai doktrin vicarious liability dalam hukum kesehatan Indonesia melalui pendekatan empiris yang melibatkan perspektif hakim, pengelola rumah sakit, tenaga medis, tenaga kesehatan, serta pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian komparatif dengan negara lain yang telah memiliki pengaturan lebih jelas mengenai pertanggungjawaban rumah sakit dapat menjadi alternatif untuk menemukan model regulasi yang lebih sesuai bagi sistem hukum Indonesia. Kajian mendatang juga dapat memperluas pembahasan mengenai hubungan antara vicarious liability dengan konsep tanggung jawab langsung rumah sakit (direct hospital liability), kelalaian manajemen rumah sakit, serta sistem pengendalian risiko hukum dalam pelayanan kesehatan. Pengembangan penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam membangun standar hukum yang lebih jelas mengenai batas pertanggungjawaban rumah sakit, memperkuat perlindungan hukum bagi pasien, serta menciptakan keseimbangan antara tuntutan akuntabilitas atas kelalaian medis dan kepastian hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

REFERENSI

- Asshiddiqie, J., & Safa'at, M. A. (2006). *teori Hans Kelsen tentang hukum*. Mahkamah Konstitusi RI, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan.
- Asshiddiqie, J., & Safa'at, M. A. (2012). *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*. Konstitusi Press.
- Budianto, A. (2021). *Standar Operasional Prosedur (SOP) Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi Hukum Universitas Pelita Harapan*. UPH.
- Budianto, A., & Utama, G. (2010). *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Karya Putra Darwati.
- Candra, S. (2021). *Perumusan Ketentuan Pidana Dalam Hukum Pidana Administratif*. Kencana.
- Djamali, R. A. (2018). *Pengantar Hukum Indonesia*. Grafindo.
- Efendi, J., & Ibrahim, J. (2018). *Metode Penelitian Hukum Normatif maupun Empiris*. Prenadamedia Group.
- Hariyani, S. (2005). *Sengketa Medis: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*. Diaditt Media.
- Kelsen, H. (2008). *Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif*. In R. Muttaqien (Ed.), *Pure Theory of Law*. Penerbit Nusa Media.
- Ki Jayanti, N. (2009). *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*. Pustaka Yustitia.
- Komalawati, V. (2002). *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien): Suatu Tinjauan Yuridis*. PT. Citra Aditya Bhakti.
- Muhammad, A. (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Citra Aditya Bakti.
- Mustofa, A. (2020). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. CV Jakad Media Publishing.
- Riyadi, M. (2018). *Teori Iknebook Dalam Mediasi Malpraktik Medis*. Prenadamedia Group.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*.
- Suharyono, M. (2020). *Hukum Pertanahan Di Indonesia*. Inteligencia Media.
- Sukandarrumidi. (2006). *Metodologi Penelitian: Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. UGM Press.
- Ta'adi. (2010). *Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.