

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA RUMAH SAKIT ATAS TINDAKAN TENAGA KESEHATAN MENURUT UU NO. 44 TAHUN 2009

Hwian Christianto

Dosen Fakultas Hukum Universitas Surabaya, Jalan Raya Kalirungkt Surabaya
E-mail: hw_christianto@ubaya.ac.id

Abstrak

The Law Number 44, 2009 explicitly regulates that a hospital must be responsible lawfully of all disadvantages caused by medical crew. It means that the hospital may not reject every law-claims proposed by the customers. This measurement gives protection of law's problem of the patients in one side, and it also intends the hospital to operate more professional. The question is, how far the hospital shall be responsible for all disadvantages. That's why the understanding of corporate responsibility is very important for applying its law measurement. This thing is quite related to the hospital as a corporation, according to its characteristics. The concept of hospital's criminal- responsibility, could be applied in disadvantages which is caused by itself or by the law protection in itself.

Abstrak

Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 secara eksplisit mengatur rumah sakit harus bertanggungjawab secara hukum atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan dalam rumah sakit. Ini berarti rumah sakit tidak boleh menolak setiap tuntutan hukum yang diajukan kepadanya oleh pasien yang merasa dirugikan. Ketentuan ini memang di satu sisi melindungi kepentingan hukum dari pasien dan menuntut rumah sakit untuk lebih profesional. Hanya saja dari sisi perlindungan hukum yang dimiliki oleh rumah sakit begitu lemah dan harus mendapatkan pemahaman terhadap seberapa jauh rumah sakit benar-benar bertanggungjawab atas semua kerugian yang timbul di rumah sakit. Pemahaman akan konsep pertanggungjawaban korporasi sangat penting untuk menerapkan ketentuan hukum tersebut. Hal tersebut terkait erat dengan rumah sakit sebagai korporasi dilihat dari ciri-ciri yang ada padanya. Konsep pertanggungjawaban pidana pada rumah sakit sangat menentukan sampai sejauh mana rumah sakit dapat bertanggungjawab atas kerugian yang ditimbulkan dan perlindungan hukum yang diperolehnya.

Kata Kunci: Rumah sakit, Korporasi, Pertanggungjawaban Pidana

Sejak diberlakukannya UU No. 44 Tahun 2009 pada tanggal 28 Oktober 2009 secara yuridis Indonesia sudah memiliki Undang-undang khusus yang mengatur rumah sakit. Sebelum berlakunya UU No. 44 Tahun 2009, segala hal tentang Rumah Sakit diatur secara sektoral oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan. Sebagai contoh Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/SK/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/Menkes/Per/IX/

1989 tentang Rekam Medis/*Medical Record*, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, dan lain sebagainya. Melalui Undang-undang Rumah Sakit maka

segala bentuk pengaturan tentang rumah sakit harus disesuaikan dengan UU No. 44 Tahun 2009, sepanjang tidak ditentukan lain (Pasal 65 UU *a quo*). Pengaturan tersebut sekaligus menjadi dasar hukum bagi rumah sakit dalam melakukan pertanggungjawaban pidana atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dipekerjakannya.

Rumah sakit sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam membantu menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Hak atas kesehatan ini merupakan hak konstitusional seperti diatur dalam Pasal 28A yang menyatakan "Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan kehidupannya". Begitu juga dalam Undang-undang Perlindungan Hak Asasi Manusia, hak atas hidup dan mempertahankan kehidupan ini merupakan hak asasi yang dilindungi sebagaimana diatur dalam Pasal 9 ayat (1) UU No. 39 Tahun 1999. Setiap warga negara mendapatkan perlindungan berupa hak untuk hidup dan memperoleh pemeliharaan kesehatan untuk kehidupannya. Sebagai bagian dari usaha membantu mempertahankan kehidupan manusia inilah Rumah sakit mempunyai peranan yang sangat strategis dan penting. Usaha pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan rumah sakit ada beberapa macam, baik berupa pemulihan, pemeliharaan bahkan peningkatan kesehatan. Harus dipahami rumah sakit sebagai sebuah institusi terdiri dari sekumpulan orang berupa tenaga kesehatan yang bekerjasama secara terorganisasi demi

melakukan satu tujuan tertentu. Berdasarkan hubungan kerja inilah, tenaga kesehatan melakukan tugas pelayanan kesehatan kepada pasien yang datang kepadanya.

Pemberian layanan kesehatan dari tenaga kesehatan pada dasarnya bertujuan memulihkan dan meningkatkan kesehatan pasien, Hanya pada prakteknya banyak terjadi kesalahan atau tindakan yang tidak diinginkan. Misalnya saja seorang dokter yang bekerja dibagian Unit Gawat Darurat Rumah Sakit ketika melayani pasien, pada dasarnya memiliki satu motivasi agar penyakit tersebut dapat disembuhkan. Ternyata setelah pelayanan selesai diberikan, pasien mendapati kondisinya semakin parah dan setelah dikonsultasikan terdapat kelalaian yang sangat merugikan pasien. Terhadap kelalaian tenaga kesehatan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 dengan tegas mengatur "Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit." Rumah sakit sebagai institusi yang menampung tenaga-tenaga kesehatan tidak dapat lagi lepas dari tanggungjawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melakukan tugas pelayanannya. Semua kerugian yang ditimbulkan tenaga kesehatan selama dalam lingkup hubungan kerja menjadi tanggungungan penuh rumah sakit. Permasalahannya, apakah bentuk pertanggungjawaban pidana rumah sakit ter-

hadap semua tindakan tenaga kesehatan dalam ruang lingkup pekerjaannya sudah memberikan perlindungan hukum terhadap rumah sakit untuk setiap kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan. Padahal tidak jarang tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya seringkali melakukan kelalaiannya sendiri dan menimbulkan kerugian pada pasien.

Berangkat dari pengaturan hukum atas pertanggungjawaban pidana Rumah Sakit inilah perlu dibahas secara mendalam beberapa isu hukum sebagai berikut:

1. Teori pertanggungjawaban pidana apakah yang berlaku pada rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009?
2. Apakah terdapat batasan pertanggungjawaban pidana rumah sakit atas kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatannya?

Hubungan Pasien, Dokter dan Rumah Sakit

Perhatian tentang pertanggungjawaban pidana Rumah sakit sebenarnya bersumber dari hubungan yang terjadi antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit. Upaya pelayanan kesehatan pada dasarnya terbentuk mula-mula antara dokter dan pasien¹. Pasien yang mem-

butuhkan pengobatan datang kepada dokter yang memiliki keahlian sehingga terbentuklah sebuah transaksi terapeutik. Hubungan transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter². Pandangan lebih luas dan mendalam tentang hubungan hubungan pasien dan dokter dikemukakan Leenen dan Lamintang bahwa hubungan antara pasien dan dokter merupakan hubungan yang tidak dapat berdiri sendiri melainkan sebagai bagian dari keseluruhan hubungan antara pelayanan kesehatan dan masyarakat³. Melalui hubungan secara keseluruhan tersebut dapat digali dasar hubungan dokter dan pasien yang berupa kepercayaan dan profesionalitas. Kepercayaan sebagai bentuk permintaan pertolongan dari pasien kepada dokter sebagai seseorang yang dianggap lebih tahu yang terbaik untuk kesehatan dirinya. Walaupun sebenarnya pasien sendirilah yang mempunyai hak atas kesehatan tubuhnya. Dokter hanya berfungsi sebagai pihak penasehat untuk upaya kesehatan terbaik bagi pasien. Sedangkan aspek profesionalitas memandang kemampuan dokter sebagai seseorang yang sudah dibekali ilmu dan berpegang pada janji Profesi Dokter untuk

¹Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. **Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak**, Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 101

²Ibid, h. 99

³H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang. 1991. **Pelayanan Kesehatan dan Hukum: Suatu Studi tentang Hukum Kesehatan**, Binacipta, Bandung, h. 62

mengedepankan hal terbaik bagi pasien yang membutuhkan pertolongan medis. Nusye KI Jayanti juga menegaskan “profesi kedokteran lebih merupakan panggilan perikemanusiaan dengan mendahulukan keselamatan dan kepentingan pasien, dan tidak mengutamakan kepentingan pribadi”⁴. Hubungan dokter dan pasien memang pada dasarnya merupakan hubungan perikatan untuk melakukan hal tertentu (Pasal 1637 BW) seperti perjanjian kerja, dimana pasien terikat untuk mendapatkan jasa seorang dokter dan dilain pihak dokter mendapatkan pembayaran atas jasa yang diberikan. Namun tetap saja hubungan pasien dan dokter ini memiliki karakteristik berbeda jika dibandingkan dengan perikatan pada umumnya karena didasarkan atas profesionalitas dokter dan kepercayaan pasien.

Terkait hubungan dokter dan rumah sakit sebenarnya terdapat beberapa model hubungan yang bisa terjadi yaitu dokter sebagai *employee*, dokter sebagai *attending physician* (mitra), dan dokter sebagai *independent contractor*⁵. Dua model hubungan terakhir, lebih menempatkan dokter setara dengan rumah sakit didasarkan atas hubungan kerjasama sehingga pertanggungjawabannya pun didasarkan atas kesalahan yang ditimbulkan oleh para pihak. Sedangkan dokter sebagai *employee*, dokter berkedu-

dukan sebagai tenaga yang dipekerjakan oleh rumah sakit dan rumah sakit sebagai pemberi kerja. Dalam hubungan dokter dengan pekerjaan yang dilakukannya, sebenarnya terdapat perbedaan tujuan dari dokter yang bekerja secara langsung kepada individu (di rumah sakit, di rumah perawatan, rumah sakit jiwa, dll) dan tujuan dari dokter yang mempunyai kewajiban kemasyarakatan, seperti dokter perusahaan, dokter sekolah, dll. Leenen membedakan hal ini dari tujuan pelayanan kesehatan dimana pada hubungan pertama, dokter memang berada dalam ikatan kerja tetapi tujuan pelayanan kesehatan tetap ditujukan secara individual sangat berbeda dengan hubungan kedua demi kesehatan masyarakat banyak⁶. Sekalipun dokter berada dalam ikatan kerja dengan rumah sakit, ia tetap memiliki satu tujuan utama memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien secara individu. Hubungan transaksi terapeutik menjadi dasar bagi dokter dan pasien untuk melakukan pelayanan kesehatan. Hermien Hadiati Koeswadji menjelaskan model hubungan transaksi terapeutik sebagai berikut:

Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut untuk mematuhi/memenuhi apa yang telah diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pa-

⁴Nusye KI Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, h. 33

⁵*Ibid*, h. 55

⁶H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Loc. cit*, h. 73

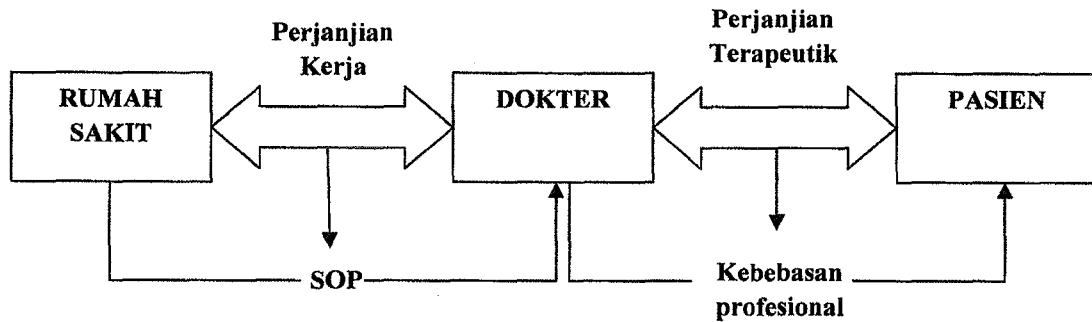
sien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, sedangkan pasien berkewajiban secara jujur menyampaikan apa yang dikeluhkannya agar dapat ditemukan beberapa alternatif pilihan terapi ...⁷

Dokter sebagai salah satu pihak dalam perjanjian memang memiliki prestasi untuk mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat dan bukan pada menjanjikan kesembuhan dari pasien. Oleh karena itu dokter memiliki tanggungjawab atas tindakan yang dilakukannya hanya sebatas upaya yang terbaik menurut ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Obyek perjanjian bukanlah sesuatu hal yang sudah dapat dipastikan tetapi diupayakan dengan cermat dan hati-hati (*met zorg en inspanning*) sehingga bentuk perjanjian ini merupakan "*inspanning-verbintenis*" bukan "*risikoverbintenis*"⁸. Kebebasan dokter dalam menentukan diagnosa dan terapi terbaik demi pulihnya kesehatan pasien ini seringkali menemui kendala ketika dikaitkan dengan peraturan Rumah sakit. Sebagai pihak pemberi kerja, Rumah sakit menetapkan suatu aturan bagi dokter yang bekerja padanya misalnya dalam hal tahapan diagnosa dan terapi (Stan-

dar Prosedur Operasional) Rumah sakit (Lihat bagan 1). Hal yang menarik disini, seorang dokter yang berada dalam ikatan kerja ketika melakukan pelayanan kesehatan memiliki dua hubungan perikatan yang harus dipertimbangkan yaitu sebagai pekerja dengan rumah sakit dan pengobat dalam transaksi terapeutik. Kedua hubungan perikatan itu menimbulkan implikasi bagi kebebasan dokter ketika melakukan terapi (upaya kesehatan) harus merujuk pada aturan yang dibuat oleh rumah sakit. Leenen menegaskan hal ini dengan mengatakan "Para dokter yang disebutkan kemudian itu mempunyai kebebasan secara professional, akan tetapi juga dibatasi dan ditentukan oleh lingkungan dimana mereka bekerja." Pembatasan disini lebih bersifat operasional dan administrasi yang pada prinsipnya tidak boleh melanggar atau mengurangi upaya dokter dalam melakukan upaya terbaik dalam memulihkan kesehatan pasien. Dokter tetap dibebaskan untuk melakukan upaya penyembuhan berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya sedangkan rumah sakit menentukan teknis prosedur pemberian pelayanan kesehatannya. Hal ini sangat sesuai dengan hubungan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien yang menjadi dasar pemahaman hubungan pasien, dokter dan rumah sakit.

⁷Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit.*, h.101

⁸*Ibid*



Bagan 1. Hubungan Dokter dalam melakukan Transaksi Terapeutik di Rumah sakit

Rumah Sakit sebagai Korporasi

Pemahaman terhadap ruang lingkup korporasi tidak dapat dilakukan tanpa memahami pengertian atau definisi korporasi itu sendiri. Soetan K. Malikoel Adil menjelaskan akar kata Korporasi dari istilah “*corporation*” (bahasa Latin) yang berarti hasil dari pekerjaan membadankan, dengan lain perkataan badan yang dijadikan orang, badan yang diperoleh dengan perbuatan manusia sebagai lawan terhadap badan manusia, yang terjadi menurut alam.⁹ Korporasi merupakan hasil buatan manusia untuk melakukan hubungan dengan manusia lainnya untuk memenuhi tujuan tertentu. Selain definisi ini, *Black’s Law Dictionary* juga menjelaskan korporasi sebagai:

“An entity (usu. a business) having authority under law to act as a single person distinct from

the shareholders who own it and having rights to issue stock and exist indefinitely; a group or succession of persons established in accordance with legal rules into a legal or juristic person that has legal personality distinct from the natural persons who make it up, exists indefinitely apart from them, and has the legal powers that is constitution gives it.”¹⁰

Dari definisi ini diperoleh beberapa pokok penting tentang korporasi: suatu badan (*entity*), diciptakan oleh hukum (*having authority under law*), dan bertindak sesuatu. Korporasi merupakan hasil ciptaan hukum dan bukan manusia untuk melakukan perbuatan hukum. Sedangkan dalam hukum pidana, korporasi merupakan istilah yang baru dikenal karena memang Kitab Undang-undang Hukum Pidana (WvS) tidak mengaturnya sebagai salah satu subyek hukum pidana (Pasal 59 KUHP). Pengakuan korporasi sebagai subyek hukum pidana memang tidak terlepas

⁹Soetan K. Malikoel Adil, *Pembaharuan Hukum Perdata Kita*. 1955. PT. Pembangunan, Jakarta, h. 83

¹⁰Bryan A. Garner, ed.. 2004. *Black’s Law Dictionary*, West Publishing Co., Minnesota, h.365

dari perkembangan dan kemajuan hubungan keperdataan yang melahirkan sebuah badan usaha seperti Maatschap, CV, Firma, Yayasan, Koperasi dan Perseroan Terbatas. Munculnya badan usaha ini ternyata tidak hanya berdampak positif bagi kemajuan perekonomian tetapi juga berdampak negatif bagi timbulnya kejahatan di bidang perekonomian. Hal tersebut berarti pemahaman dan pengakuan korporasi tidak dapat dilepaskan dari aspek ekonomi untuk mencari keuntungan. Perumusan korporasi sebagai subyek tindak pidana dalam perundang-undangan sebenarnya sudah ada sejak UU No. 1 Tahun 1951 (Undang-undang Kerja) namun dalam hal tindak pidana terjadi, pengurus korporasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Pengaturan berbeda dalam UU No. 7/Drt/1955 tentang Tindak Pidana Ekonomi, korporasi diakui sebagai subyek hukum pidana sekaligus dapat dipertanggungjawabkan. Abidin Farid menekankan bahwa ketika korporasi diakui sebagai subyek hukum pidana maka ruang lingkup korporasi tidak saja meliputi korporasi partikelir tetapi juga municipal corporation¹¹. Hanya penyebutan istilah “korporasi” sendiri baru ada dalam UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika sebagai pengaruh dari Konsep KUHP tahun 1993¹². Penyebutan “korporasi” dengan tegas ada pa-

da UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika. Pasal 1 angka 13 UU No. 5 Tahun 1997 menyebutkan “Korporasi adalah kumpulan terorganisasi dari orang/atau kekayaan, baik merupakan badan hukum maupun bukan”. Ruang lingkup korporasi berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997 dapat dikatakan sangat luas karena mencakup semua bentuk badan usaha, baik badan usaha berbadan hukum maupun badan usaha non badan hukum. Berdasarkan definisi dan pengaturan hukum diatas maka suatu kumpulan dapat disebut sebagai korporasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Kumpulan terorganisasi
2. Terdiri dari orang/atau kekayaan
3. Berbentuk badan hukum maupun bukan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan sebenarnya mengalami beberapa perkembangan seperti tampak dalam beberapa tahap yaitu:

- 1) Rumah sakit sebagai lembaga karitatif (*Charitable Corporation*)

Keberadaan rumah sakit pada mulanya ditujukan sebagai lembaga derma yang merawat warga masyarakat yang sakit dan secara sosial tidak mampu. Sebagai sebuah lembaga yang dikhususkan menangani pelayanan kesehatan, rumah sakit dibentuk untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi orang-orang sakit yang kurang mampu. Soerjono Soekanto menjelaskan “rumah sakit sebagai lembaga derma pada saat itu hanya menyediakan

¹¹Zainal Abidin Farid, “Pertanggungjawaban terhadap Delik-Delik Ekonomi, *Jurnal Hukum dan Pembangunan* No.1 Tahun ke XII, Januari 1982, h. 8

¹²Barda Nawawi Arief. 2003. *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h.226

ruangan, makanan maupun perawatan secara terbatas yang juga dilakukan oleh sukarelawan.”¹³

- 2) Rumah sakit sebagai institusi sosial (padat karya dan padat modal)

Perkembangan teknologi di bidang kedokteran ternyata membawa dampak signifikan bagi bentuk pelayanan kesehatan yang ditawarkan rumah sakit. Rumah sakit tidak lagi sekedar merawat orang sakit secara cuma-cuma tetapi telah menjadi suatu lembaga atau institusi sosial yang padat modal, padat karya serta berbagai pihak terlibat di dalamnya sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin rumit dan kompleks.¹⁴

- 3) Rumah sakit sebagai badan usaha

Perkembangan rumah sakit sebagai sebuah badan usaha tidak dapat dilepaskan dari berkembangnya kegiatan ekonomi dalam bidang jasa. Rumah sakit dapat dipandang sebagai pelaku usaha yang memberikan pelayanan jasa dan pasien sebagai konsumen sebagaimana dimaksud dalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Kon-

sumen. Hal tersebut berarti rumah sakit selain melakukan kegiatan pelayanan kesehatan juga mempertimbangkan keuntungan dalam menjalankan usahanya. Ciri-ciri tersebut sangat sesuai dengan tujuan dari kegiatan korporasi yang mengutamakan keuntungan dalam menjalankan usahanya. Saat rumah sakit di satu sisi harus mengutamakan pelayanan kesehatan sedangkan disisi lain mencari keuntungan akan menciptakan suatu dilema bagi tenaga kesehatan. Etika medis mengharuskan pelayanan kesehatan didasarkan atas kepercayaan dan kerahasiaan (*confidentiality*) serta *non maleficence* sehingga seharusnya tidak boleh terdapat pertimbangan ekonomi apalagi komersialisasi¹⁵. Pasal 21 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit justru menegaskan perkembangan fungsi rumah sakit selain memberikan pelayanan kesehatan juga untuk tujuan profit. Sujudi dalam Djaelani saat Seminar dan Lokakarya Nasional Rumah Sakit Proaktif dalam Era Globalisasi mengingatkan bahwa kinerja Pelayanan Rumah Sakit baik Pemerintah maupun Swasta dalam Liberalisasi Jasa Kesehatan di

¹³Soejono Soekanto. 1989. *Aspek Hukum Kesehatan: Suatu Kumpulan Karangan*, IND-HILL-Co, Jakarta, h. 100

¹⁴Marcel Seran & Anna Maria Wahyu Setyowati. 2010. *Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis*, Mandar Maju, Bandung, h.4

¹⁵Samsi Jacobalis. 1995. *Rumah Sakit: Benturan antara Etika Medis dan Komersialisasi Jasa dalam Rumah Sakit antara Komersialisasi dan Etika*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, h.14

daerah perkotaan cenderung berorientasi pada mekanisme Pasar¹⁶. Djaelani selanjutnya berpandangan:

“Rumah sakit paradigmanya sudah bergeser dari fungsi sarana pelayanan (fungsi service) ke fungsi penerima uang (fungsi budgetair), bahkan secara ekonomi Rumah Sakit merupakan pasar karena merupakan suatu permintaan (demand) dan penawaran (supply), bertemu untuk menukarkan barang dan jasa (quality), yang dapat menciptakan suatu titik pertemuan antara besarnya kepuasan yang diterima pelanggan (pasien) dengan besarnya uang yang dibayarkan oleh pelanggan (pasien) kepada Rumah sakit.”¹⁷

Hal tersebut merupakan pengaruh dari pembangunan ekonomi yang sangat pesat sekaligus proses globalisasi ekonomi. Pada posisi inilah, rumah sakit sudah kehilangan fungsi asalnya dari pelayanan kesehatan berdimensi kemanusiaan menjadi lembaga yang bermotifkan keuntungan dan konsumerisme. Nusye KI Jayanti menyebut hal tersebut

sebagai faktor utama penyebab terjadinya dugaan malapraktik kedokteran di rumah sakit sebagai akibat pergeseran nilai tujuan pendirian rumah sakit dari *social welfare* ke arah *profit oriented*¹⁸. Apalagi jika melihat adanya keharusan pendirian bagi Rumah sakit swasta dalam bentuk Badan Hukum berupa Perseroan Terbatas (Pasal 7 ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009) yang selalu bermotifkan keuntungan.

Terkait dengan rumah sakit sebagai korporasi, UU No. 44 Tahun 2009 memang tidak secara eksplisit menegaskan. Sebelumnya definisi rumah sakit diberikan oleh Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 yang menyebutkan “Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek, dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostic, terapeutik, dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan (garis bawah dari Penulis). Berbeda dengan pengaturan Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 yang hanya mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan khusus menyediakan pelayanan kesehatan per-orangan secara paripurna yang disediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Istilah “institusi” atau

¹⁶H.A. Djaelani, “Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan”, *Jurnal Hukum Kesehatan* Vol. 2, No. 3 Tahun 2009, h. 44

¹⁷H.A. Djaelani, “Regulasi Penetapan Standar dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit menuju Arah Kualitas Jasa dan Kepuasan Pelanggan (Pasien)”, *Jurnal Hukum Kesehatan* Vol. 2, No. 3 Tahun 2009, h. 57

¹⁸Nusye KI Jayanti, *Loc. Cit.*, h.118

“institution” dalam *Black’s Law Dictionary* diartikan sebagai “An established organization, esp. one of public character, such as a facility for the

Tahun 2009 justru dapat ditemukan beberapa ciri-ciri rumah sakit sebagai sebuah korporasi seperti tampak dalam tabel 1:

Tabel 1 Rumah Sakit sebagai Korporasi

Ciri-ciri Korporasi	Ciri-ciri Rumah Sakit	Ketentuan Hukum dalam UU No. 44 Tahun 2009
kumpulan terorganisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pemilik RS : Komisaris perusahaan, pendiri yayasan, atau Pemerintah Daerah - Terdapat struktur organisasi-pembentukan Unit Pelaksana Teknis (khusus bagi RS Pemerintah) - Memiliki Organisasi Rumah Sakit terdiri atas: Kepala Rumah Sakit/Direktur Rumah Sakit, Unsur pelayanan Medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, satuan pemeriksaan internal serta Administrasi Umum dan keuangan; - Menyelenggarakan tata kelola dan tata klinis yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Penjelasan Pasal 34 ayat (3) - Pasal 7 ayat (2) - Pasal 33 ayat (2) - Pasal 36
orang/kekayaan	Persyaratan SDM: memiliki tenaga tetap, terdiri: <ul style="list-style-type: none"> • Tenaga medis dan penunjang medis • Tenaga keperawatan • Tenaga kefarmasian • Tenaga Manajemen Rumah sakit • Tenaga non Kesehatan 	- pasal 12 ayat (1)
Berbentuk badan hukum/non badan hukum	Rumah Sakit Pemerintah: bentuk rumah sakit publik (umum) Rumah Sakit Swasta: harus berbentuk badan hukum dengan kegiatan usaha khusus di bidang perumhaskitan (rumah sakit privat) berupa Perseroan Terbatas dan Yayasan	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 40 ayat (2) dan (3) - Pasal 7 ayat (3)

*treatment of mentally disabled person.*¹⁹ Menurut definisi tersebut setidaknya diperoleh dua ciri utama dari institusi yaitu sebuah organisasi dan bergerak dibidang publik. Berdasarkan definisi tersebut Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak di bidang pelayanan publik, secara khusus kesehatan. Selanjutnya jika dikaji pada setiap ketentuan hukum UU No. 44

Tabel perbandingan diatas menunjukkan dengan jelas bahwa rumah sakit merupakan korporasi yang memiliki spesifikasi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam hukum pidana. Boleh dikatakan pengakuan rumah sakit sebagai korporasi dalam UU No. 44 Tahun 2009 dilakukan secara diam-diam atau implisit. Pengaturan rumah sakit sebagai korporasi melalui UU No. 44 Tahun 2009 tersebut memberikan dasar hukum untuk menuntut

¹⁹Bryan A. Gardner, *Loc.cit*, h. 813

rumah sakit apabila melakukan tindak pidana (kejahatan korporasi). Apabila ditinjau dari sisi tujuan usaha, memang tidak dapat dikatakan bahwa rumah sakit didirikan semata-mata untuk mencari laba/profit sedangkan pelayanan kesehatan menjadi tujuan kedua. Mengingat keberadaan dan perkembangan rumah sakit dewasa ini, dapat dilihat tidak ada satu pun rumah sakit yang tidak memperhitungkan segi keuntungan dari pelayanan yang diberikan. Hal tersebut dapat dilihat dari peran manajemen rumah sakit yang lebih aktif bukan hanya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan namun juga pandapatan yang diperoleh. Mengenai tujuan pendirian rumah sakit ini, Pasal 20 UU No. 44 Tahun 2009 sebenarnya selain membagi Rumah Sakit menjadi Rumah sakit Umum dan Rumah sakit Khusus secara tidak langsung membagi jenis Rumah sakit berdasarkan tujuannya ke dalam Rumah Sakit Nirlaba (Pasal 20 ayat (1) dan Rumah sakit dengan tujuan

menimbulkan kerugian pada pasien. Rumah sakit yang tidak bertujuan profit pun tidak menutup kemungkinan bisa melakukan kelalaian medis yang menimbulkan kerugian bagi pasien sehingga rumah sakit harus bertanggungjawab. Disinilah arti penting pemahaman kejahatan korporasi dari sisi modus operandi yang ternyata tidak hanya disebabkan oleh faktor ekonomi tetapi juga kesalahan. Oleh karena itu baik rumah sakit umum maupun swasta dengan tujuan nirlaba maupun mencari profit tetap harus bertanggungjawab saat terjadi kerugian pada pasien.

Perlu dipahami bahwa klasifikasi rumah sakit sebelum UU No.44 Tahun 2009 dibedakan menjadi Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta, sebagaimana tampak pada tabel 2²⁰:

Sedangkan pembagian dan klasifikasi rumah sakit berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 digambarkan dalam bagan 2 dan bagan 3:

Tabel 2. Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009

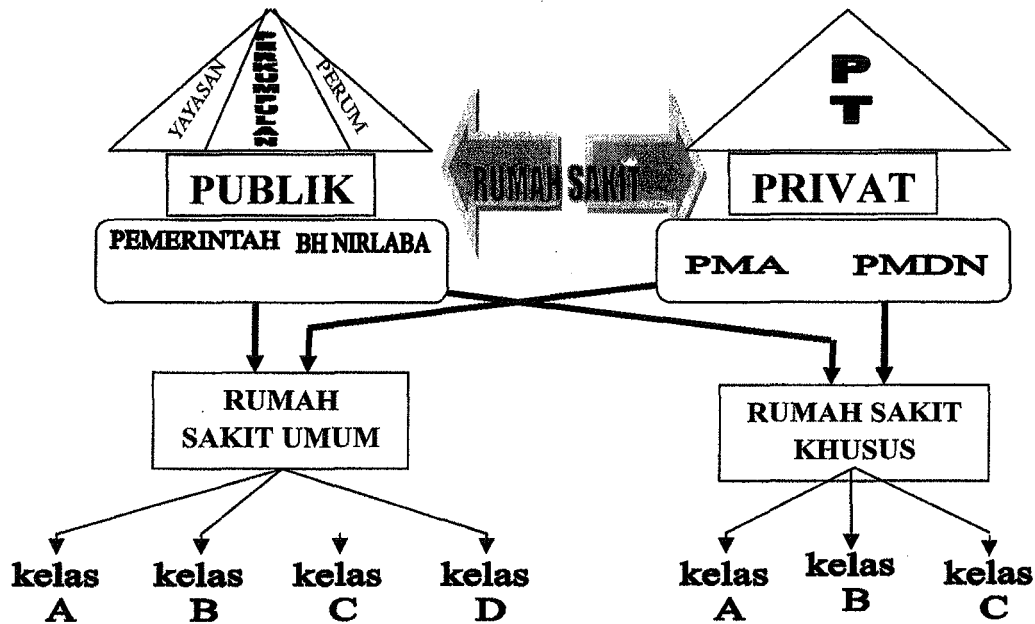
RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH	RUMAH SAKIT UMUM SWASTA
Rumah sakit kelas A	Rumah sakit umum tingkat Utama
Rumah sakit kelas BII	Rumah sakit umum tingkat Madya
Rumah sakit kelas BI	Rumah sakit umum tingkat Pratama
Rumah sakit kelas C	
Rumah sakit D	

Atau tampak berikut ini:

profit (pasal 21). Hanya saja tidak berarti rumah sakit yang nirlaba tidak mungkin melakukan kelalaian yang

²⁰Roberia, et. all, "Legalitas Pendirian Rumah Sakit Swasta", **Jurnal Hukum Kesehatan** Vol.1, No. 2, Tahun 2008 Edisi II, h.82

Bagan 3. Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan Kepemilikan



Kebijakan Legislasi Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit

Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 dengan tegas merumuskan pertanggungjawaban rumah sakit sebagai berikut: "Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah sakit." Suatu kelalaian merupakan sebuah indikasi penyimpangan dalam pelayanan kesehatan yang apabila berakibat kecacatan atau kematian merupakan kajian hukum pidana²¹. Perumusan tanggungjawab hu-

kum rumah sakit dalam ketentuan ini sangat berbeda jika dibandingkan dengan perumusan tanggungjawab hukum korporasi pada perundang-undangan lainnya, seperti tampak pada data di bawah ini:

Pengaturan korporasi dalam beberapa ketentuan hukum diatas menunjukkan pengakuan bahwa korporasi dapat dipandang sebagai subyek hukum pidana. Korporasi baru dapat dikatakan bertanggung jawab secara hukum manakala telah terbukti bahwa tindakan yang dimaksud benar-benar dilakukan oleh dan atas nama korporasi. Bila dibandingkan dengan perumusan pertanggungjawaban rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 "Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap se-

²¹Loebby Loqman, "Aspek Hukum Pidana terhadap Informed Consent", *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, No. 6 Tahun XXI Desember 1991, h. 571

mua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.” maka Rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum sangat luas terhadap semua kerugian yang ditimbulkan. Ruang lingkup tanggung jawab hukum memang bermacam-macam, bisa tanggungjawab hukum secara pidana, tanggung jawab hukum secara perdata atau tanggung jawab hukum secara administrasi. Namun dalam kaitannya dengan tindakan tenaga kesehatan yang berdasarkan atas kelalaian hanya berlaku tanggung jawab hukum secara pidana dan tanggung jawab hukum secara perdata.

Seorang yang dituduh melakukan perbuatan pidana tidak dapat serta merta dapat dikenakan pidana atasnya. Sriyanto mendefinisikan pertanggung jawaban pidana sebagai “sesuatu hukuman (pidana) yang harus ditanggung (dijalani) oleh seseorang/keompok orang, sehubungan dengan kewajiban atau perbuatannya yang melanggar hukum pidana”²². Definisi tersebut lebih menitik beratkan pemahaman pertanggung jawaban pidana pada hukuman atau pidana terkait perbuatan seseorang yang melanggar hukum pidana padahal inti dari pertanggungjawaban pidana lebih menitikberatkan pada dapat atau tidaknya seseorang menanggung hukuman. Seyogyanya pertanggung jawaban pidana di-

pahami sebagai dapat atau tidaknya seseorang menanggung suatu hukuman atas perbuatannya yang melanggar ketentuan hukum pidana berdasarkan ada atau tidaknya kesalahan pada dirinya. Tanggung jawab pidana mengharuskan adanya kesalahan pada diri pelaku sehingga pidana dapat dikenakan kepadanya. Mengenai ajaran pertanggung jawaban pidana yang dapat diterapkan pada korporasi, Sutan Remi Sjahdeini menyebutkan beberapa bentuk²³ yang dirangkum sebagai berikut:

1. *Doctrine of Strict Liability atau Pertanggungjawaban Mutlak*

Pertanggungjawaban pidana dapat dibebankan pada pelaku tindak pidana yang bersangkutan tanpa perlu dibuktikan adanya kesalahan pada pelakunya. Cukup dibuktikan bahwa pelaku tindak pidana telah melakukan perbuatan yang dilarang atau diwajibkan oleh ketentuan pidana (*actus reus*). Sebagai contoh penerapan doktrin *strict liability* adalah pelanggaran lalu lintas dimana pengemudi kendaraan bermotor yang tidak berhenti pada saat lampu berwarna merah menyala, akan ditilang polisi dan disidang di muka pengadilan. Sjahdeini mendukung pemberlakuan ajaran *strict liability* tersebut dengan pembatasan tertentu yaitu pada tindak-tindak pidana tertentu. Rancangan KUHP 2004 dalam Pasal 35 ayat (2) secara eksplisit

²²I. Sriyanto, “Asas Tiada Kesalahan dalam Pertanggungjawaban Pidana dengan Penyimpangannya”, *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, No. 2 Tahun XXIII, April 1993, h. 158

²³Sutan Remy Sjahdeini. 2007. *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Grafitipers, Jakarta, h.77-123

sudah memberlakukan ajaran strict liability.

2. *Doctrine of Vicarious Liability atau pertanggungjawaban vikarius*

Merupakan pembebanan pertanggungjawaban pidana dari tindak pidana yang dilakukan, misalnya oleh A kepada B. Asal mula ajaran pertanggungjawaban vikarius ini dari perbuatan melawan hukum (*the law of torts*) yang didasarkan atas *doctrine of respondeat superior*. Melalui ajaran tersebut berlaku sebuah maxim "*qui facit per alium facit per se*" yang maksudnya seorang yang berbuat melalui orang lain dianggap dia sendiri yang melakukan perbuatan itu karena memang ada hubungan antara *master* dan *servant* atau *principal* dan *agent*. Jika ajaran pertanggungjawaban tersebut diterapkan pada korporasi maka korporasi dimungkinkan harus bertanggung jawab atas perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh para pegawainya, kuasanya, atau mandatarisnya, atau siapa pun yang bertanggung jawab kepada korporasi tersebut. Kata kunci dari bisa atau tidaknya ajaran *vicarious liability* pada korporasi harus dapat dibuktikan terlebih dahulu adanya hubungan subordinasi antara pemberi kerja (*employer*) dan orang yang melakukan tindak pidana tersebut. Low menekankan tujuan pemberlakuan ajaran vikarius sebagai pencegahan (*deterrence*) karena seo-

rang pemberi kerja (korporasi) harus bertanggung jawab untuk perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh pegawainya tanpa partisipasi langsung oleh pemberi kerja yang bersangkutan dalam tindak pidana tersebut sehingga memunculkan tekanan pada pemberi kerja untuk melakukan penyeliaan langsung sehingga tindak pidana dapat berkurang.

3. *Doctrine of Delegation*

Dasar pembenaran dari pembebanan pertanggungjawaban pidana pada korporasi menurut *doctrine of delegation* yaitu adanya pendelegasian wewenang dari seseorang kepada yang lain untuk melaksanakan kewenangan yang dimilikinya. Meskipun seseorang mendapatkan kepercayaan secara delegasi dari atasannya dan melakukan tindak pidana, si pemberi wewenang (korporasi) harus menanggung pertanggungjawaban pidana karena memang ada kaitan tindakan tersebut dengan lingkup pekerja korporasi. Hal tersebut dapat dipahami karena pada dasarnya hal-hal (tindakan) yang dipercayakan oleh pemberi kerja (korporasi) merupakan hal-hal yang biasanya harus dilakukannya sendiri oleh pemberi kerja namun dipercayakan pada pekerja.

4. *Doctrine of Identification*

Doktrin ini mengajarkan bahwa untuk dapat membebaskan pertanggungjawaban pidana kepada suatu korporasi, siapa yang melakukan tindak pidana tersebut harus mampu diidentifikasi oleh penuntut

umum. Apabila tindak pidana itu dilakukan oleh mereka yang merupakan “*directing mind*” dari korporasi tersebut maka pertanggungjawaban tindak pidana itu baru dapat dibebankan kepada korporasi. Dengan kata lain perilaku (*conduct*) dan sikap kalbu (*mens rea*) dari orang tersebut dianggap merupakan perilaku dan sikap kalbu dari perusahaan (korporasi). Bagian-bagian dalam perusahaan diidentifikasi sebagai manusia, otak dan pusat syaraf diwakili oleh pimpinan atau manajer korporasi sedangkan karyawan diidentifikasi sebagai tangan atau kaki yang bekerja. Ajaran ini sebenarnya sangat menekankan pimpinan atau manajer dalam perusahaan (korporasi) sebagai faktor penentu bisa dipertanggungjawabkannya korporasi.

5. *Doctrine of Aggregation*

Ajaran ini memungkinkan agregasi atau kombinasi kesalahan dari sejumlah orang, untuk diatributkan kepada korporasi sehingga korporasi dapat dibebani pertanggungjawaban pidana. Sjahdeini menegaskan pendapat Remmelink bahwa penerapan ajaran agregasi harus ada koherensi dari unsur-unsur yang tersebar di berbagai orang yang agregasinya secara keseluruhan akan terpenuhinya tindak pidana dan pertanggungjawabannya.

6. *The Corporate Culture Model*

Pertanggungjawaban dapat dibebankan kepada korporasi apabila berhasil ditemukan bahwa seseorang

yang telah melakukan perbuatan melanggar hukum memiliki dasar yang rasional untuk meyakini bahwa anggota korporasi yang memiliki kewenangan (*an authoritative of the corporation*) telah memberikan wewenang atau mengizinkan dilakukannya tindak pidana tersebut. Sesuai ketentuan Pasal 12.3 (2) *Australian Criminal Code Act 1995* pertanggungjawaban pidana pada korporasi dapat dibebankan pada korporasi bila:

- a. Direksi korporasi dengan sengaja, atau mengetahui, atau dengan sembrono telah melakukan tindak pidana yang dimaksud, atau secara tegas, atau mengisyaratkan, atau secara tersirat telah member wewenang, atau mengizinkan dilakukannya tindak pidana tersebut; atau
- b. Pejabat tinggi dari korporasi tersebut dengan sengaja, atau mengetahui, atau dengan sembrono telah terlibat dalam tindak pidana yang dimaksud, atau secara tegas, atau mengisyaratkan, atau secara tersirat telah member wewenang atau mengizinkan dilakukannya tindak pidana tersebut; atau
- c. Korporasi memiliki suatu budaya kerja yang mengarahkan, mendorong, menolerir, atau Mengakibatkan tidak dipenuhinya ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait; atau
- d. Korporasi tidak membuat (memiliki) dan memelihara suatu bu-

daya kerja yang mengharuskan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. *Reactive Corporate Fault*

Menurut teori ini, kesalahan pidana dari suatu perusahaan akan muncul apabila, dan hanya apabila, korporasi tidak bereaksi sebagaimana mestinya sesuai dengan perintah pengadilan. Pendekatan ini menempatkan kesalahan korporasi kepada kegagalan korporasi untuk menyesuaikan kebijakan-kebijakannya, untuk melakukan tindakan penertiban ke dalam, dan untuk mengelola para pegawainya mengingat kesalahan-kesalahan yang terjadi di masa lalu. Keuntungan ajaran ini adalah menghukum korporasi yang tidak bereaksi dengan sengaja ketika korporasi ditarik untuk memberikan perhatian sebagaimana mestinya terhadap kegiatan-kegiatan korporasi yang merugikan dan beresiko tinggi.

8. Ajaran gabungan

Pembebanan pertanggungjawaban pidana kepada korporasi atas tindak pidana yang dilakukan seseorang dapat dilakukan jika telah memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Tindak pidana tersebut (baik dalam bentuk *commission* maupun omission) dilakukan atau diperintahkan oleh personel korporasi yang di dalam struktur organisasi korporasi memiliki posisi sebagai *directing mind* dari korporasi.
- 2) Tindak pidana tersebut dilakukan dalam rangka maksud dan tujuan korporasi.

- 3) Tindak pidana dilakukan oleh pelaku atau atas perintah
- 4) Tindak pidana tersebut dilakukan dengan maksud memberikan manfaat bagi korporasi
- 5) Pelaku atau pemberi perintah tidak memiliki alasan pembenar atau alasan pemaaf untuk dibebaskan dari pertanggungjawaban pidana.
- 6) Bagi tindak-tindak pidana yang mengharuskan adanya unsur perbuatan (*actus reus*) dan unsur kesalahan (*mens rea*), kedua unsur tersebut (*actus reus* dan *mens rea*) tidak harus terdapat pada satu orang saja.

Kedelapan ajaran pertanggungjawaban pidana pada korporasi diatas pada dasarnya sama-sama menekankan peran serta pengurus atau karyawan yang memiliki hubungan kerja dengan korporasi sebagai alasan pembebanan pertanggungjawaban pidana. Tidak semua tindakan pengurus/karyawan dapat dianggap sebagai tindakan korporasi tetapi tindakan pengurus/karyawan tertentu saja. Macam 'tindakan tertentu' yang dimaksud dapat berupa tindakan yang dilakukan dalam hubungan kerja/pelaksanaan tugas yang dipercayakan korporasi, tindakan yang dilakukan atas sepengetahuan atau persetujuan pimpinan korporasi, atau tindakan yang dilakukan berdasarkan anggaran dasar korporasi. Hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh dari doktrin *ultra vires* yang mengatur tindakan seorang pegawai dapat dianggap sebagai tindakan korporasi apabila dilakukan untuk dan

atas nama korporasi sebagaimana ditegaskan dalam anggaran dasar dan rumah tangga korporasi tersebut. Pertanggungjawaban pidana pada Rumah sakit sebagai korporasi seharusnya menerapkan doktrin *ultra vires*, mengingat tidak semua kesalahan benar-benar tanggung jawab rumah sakit. Hal tersebut harus dilihat dari hubungan hukum yang ada di Rumah sakit sebagai dasar pertanggungjawaban pidananya.

Mengingat hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit berdasarkan pada hubungan pasien dan dokter maka tanggung jawab pidana dapat dibebankan pada 2 (dua) pihak yaitu dokter atau Rumah sakit. Apabila ditinjau dari sisi tujuan pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien maka pada dasarnya tindakan kesehatan memiliki motivasi yang baik. Terkait dengan bentuk kesalahan yang mungkin dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan maka bentuk kelalaian-lah yang terjadi. T.H. Lim menegaskan sifat pelayanan kesehatan "Dapatlah dikatakan bahwa umumnya perbuatannya tidak dilakukan dengan sengaja (*opzet, dolus*), akan tetapi umumnya dilakukan tanpa adanya unsur kesengajaan, hanya terdapat unsur *culpa, natigheid* (kelalaian), *onzorgvuldigheid* (tanpa kecermatan, keteledoran, kecerobohan)."²⁴

²⁴T.H. Lim, "Tanggungjawab Pidana dan Perdata Seorang Dokter", *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, No. 3, Tahun ke-XII, Mei 1982, h. 222

Pola pemikiran inilah yang diterapkan dalam Pasal 29 UU No. 36 Tahun 2009 menekankan kelalaian tenaga kesehatan sebagai penyebab timbulnya sengketa demikian pula Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009. Kesengajaan memang bisa saja dilakukan tenaga kesehatan seperti melakukan aborsi, euthanasia, dan lain-lain hanya saja Rumah Sakit tidak bertanggungjawab secara hukum karena tujuan rumah sakit untuk meningkatkan kesehatan. Terkait dengan pertanggungjawaban pidana yang dimiliki rumah sakit ketika tenaga kesehatan melakukan kelalaian, hukum pidana mengenal dua pandangan yaitu monistis dan dualistis. Perdebatan kedua pandangan tersebut sebenarnya bermuara pada letak kesalahan dalam perbuatan pidana. Pandangan monistis memandang bahwa ketika seseorang melakukan perbuatan pidana berarti secara otomatis dapat dimintakan pertanggungjawaban kepadanya. *Strafbaarfeit* adalah sama dengan syarat-syarat penjatuhan pidana.²⁵ Pandangan berbeda dari Dualistis menekankan adanya keterpisahan antara perbuatan pidana sebagai syarat obyektif dengan pertanggungjawaban pidana sebagai syarat subyektif. Herman Kantorowicz sebagai pelopor pandangan dualistis berpendapat bahwa kesalahan itu pada dasarnya merupakan sifat dari kelakuan (*merkmal der handlung*) sehingga untuk adanya penjatuhan pidana kepada pembuat (*strafvoraussetzungen*)

²⁵A.Z. Abidin, 1983, *Bunga Rampai Hukum Pidana*, Pradnya Paramita, Jakarta, h. 44

harus dilakukan pembuktian adanya strafbare handlung kemudian selanjutnya dibuktikan schuld subyektif pembuat.²⁶ Dari kedua pandangan ini, pandangan Dualistislah yang sangat sesuai diterapkan dalam memahami kesalahan sebagai hal subyektif dari pelaku perbuatan pidana. Mengenai apa yang dimaksud kesalahan, Sudarto membedakan adanya Kesalahan Psikologis dan Kesalahan Normatif pada pelaku. Kesalahan psikologis merupakan hubungan batin antara si pembuat dengan perbuatan yang dikehendaki atau tidak dikehendaki terlepas dari akibat yang ditimbulkan. Terhadap kesalahan psikologis inilah pemahaman dua bentuk kesalahan dikenal; kesengajaan dan kealpaan. Sedangkan kesalahan normatif bersangkut paut dengan pencelaan dari luar (masyarakat) terhadap sikap pelaku karena melanggar perbuatan yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat²⁷. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa "Kesalahan merupakan keadaan jiwa dari si pembuat dan hubungan batin antara si pembuat dengan perbuatannya."²⁸ Sebagai konsekuensi logis dari adanya kesalahan ma-

ka pembuat mampu bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan pidana. Memang pada dasarnya terhadap pembuat perbuatan pidana dimintakan pertanggungjawaban pidana, kecuali jika pembuat melakukan perbuatan karena adanya perintah atau tugas sehingga pertanggungjawaban pidana beralih pada pemberi perintah. Itu sebabnya pemahaman tentang kesalahan tidak dapat dilepaskan dari pemahaman subyek tindak pidana yang bermakna, siapa yang melakukan tindak pidana (pembuat) dan siapa yang dapat dipertanggungjawabkan. Semuanya ini sangatlah bergantung dari perumusan pertanggungjawaban yang dibuat oleh pembentuk undang-undang.²⁹

Pertanggungjawaban pidana Rumah sakit bersumber pada undang-undang melalui Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 sekalipun pada dasarnya Rumah sakit mempunyai tanggungjawab hukum atas setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja padanya, secara khusus tanggungjawab pidana. Schaffmeister menegaskan hubungan pertanggungjawaban pidana tersebut dengan mengatakan "apabila sifat dan tujuan dari pengaturan telah menunjukkan indikasi untuk pembuat pidana, adalah tidak penting untuk pembuktian akhir pembuat pidana, apakah perbuatan tersebut sesuai dengan tujuan statuta dari badan hukum dan atau sesuai dengan kebijaksanaan perusahaan ...cukup tindakan tersebut

²⁶Moeljatno. 1955. **Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana**, Pidato Upacara Dies Natalis VI Universitas Gajah Mada, tanggal 19 Desember 1955, Bina Aksara, Jakarta, h.22-23

²⁷Sudarto. 1983. **Hukum dan Perkembangan Masyarakat**, Sinar Baru, Bandung, h. 90-91

²⁸Muladi dan Dwidja Priyatno. 2010. **Pertanggungjawaban Pidana Korporasi**, Kencana, Jakarta, h. 73

²⁹Barda Nawawi Arief dalam Muladi dan Dwidja Priyatno, *Ibid.* ,h.82

sesuai dengan ruang lingkup pekerjaan (*feitelijke werkzaamheden*)³⁰. Dengan demikian ketika tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan dalam hubungan kerjalah, Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum.

Mengenai bentuk atau model pertanggungjawaban pidana Rumah Sakit sendiri sebenarnya harus dibandingkan dengan bentuk dan model pertanggungjawaban yang berlaku dalam Hukum Pidana. Mardjono Reksodiputro menegaskan 3 model pertanggungjawaban yang selama ini diberlakukan, yaitu:

- a. Pengurus korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggung jawab;
- b. Korporasi sebagai pembuat dan pengurus bertanggung jawab; dan
- c. Korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggung jawab.³¹

Jika ketiga model pertanggungjawaban pidana Korporasi tersebut dibandingkan dengan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 maka dapat disimpulkan model c yang diberlakukan. Secara tidak langsung ketentuan hukum tersebut memandang bahwa segala tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hubungan kerja merupakan tindakan oleh dan atas nama rumah sakit. Se-

dangkan dalam kaitannya dengan penerapan. Sedangkan dalam hubungannya dengan Doktrin *Strict Liability* dan *Vicarious Liability*, pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tidak memberlakukan salah satu dari doktrin tersebut. Kedua doktrin tersebut pada dasarnya tidak mensyaratkan adanya kesalahan (*mens rea*) dari pelaku tindak pidana³² padahal rumusan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 secara eksplisit mensyaratkan adanya kelalaian dari tenaga kesehatan sebagai dasar pertanggungjawaban pidana rumah sakit. Pengaturan semacam ini jelas menimbulkan pertanyaan bagi perlindungan hukum yang dimiliki rumah sakit ketika harus bertanggungjawab atas semua kelalaian tenaga kesehatannya. Di sinilah sangat dibutuhkan pemahaman tentang batasan pertanggungjawaban pidana Rumah sakit.

Batasan Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit

Sampai sejauh mana rumah sakit dapat dikatakan bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatannya merupakan pemahaman yang sangat penting dalam kaitannya dengan kepastian hukum. Batasan pertanggungjawaban pidana bagi rumah sakit ini dapat ditelusuri dari rumusan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 yang menyatakan "...atas kelalaian", "dilakukan oleh tenaga kesehatan" dan "di Rumah Sakit".

³⁰D. Schaffmeister, N. Keijzer dan E.PH. Sutorius. 2007. **Hukum Pidana**, Editor J.E. Sahetapy dan Agustinus Pohan, Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 282

³¹B. Mardjono Reksodiputro dalam Muladi dan Dwidja Prijatno, *Loc.cit.*, h.83

³²Romli Atmasasmita. 1983. **Asas-asas Perbandingan Hukum Pidana**, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, h. 93

Batasan pertama: "Kelalaian"

Sebagaimana diatur dalam pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 bahwa Rumah Sakit hanya bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan sebagai akibat kelalaian tenaga kesehatan (*medical negligence*). J. Guwandi mendefinisikan "*medical negligence*" sebagai "*melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan. Atau justru tidak melakukan apa yang teman sejawat lain melakukan.*"³³ Sedangkan untuk melakukan penilaian ada atau tidaknya *medical negligence*, Budi Sampurna dalam Roberia dan Minanda menjelaskan bahwa "terjadinya suatu kasus malpraktik medis dinilai bukan dari hasil perbuatannya melainkan dari proses perbuatannya, kecuali apabila faktanya sudah membuktikan bahwa terdapat kelalaian yaitu pada *res ipsa loquitur* atau *the things speaks for itself.*"³⁴ Ini berarti apabila timbul kerugian pada diri pasien sebagai akibat dari kesengajaan tenaga kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit tetapi tanggung jawab pidana tenaga kesehatan yang bersangkutan. Kesalahan tenaga kesehatan disyaratkan dalam bentuk kelalaian (*culpa*) karena memang tenaga kesehatan berada dalam

³³J. Guwandi. 2008. **Hukum dan Dokter**, Sagung Seto, Jakarta, h.26

³⁴Roberia dan Evie Flamboyan Minanda, "Implikasi Tuntutan Hukum Malpraktik yang dilakukan Pasien terhadap Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan", **Jurnal Hukum dan Kesehatan** Vol. 2, No. 4, Tahun 2009, h. 105

upaya yang sebaik mungkin dalam memberikan terapi kepada pasien tetapi karena kurang kehati-hatian dan kecermatan timbul akibat yang tidak diinginkan. Untuk memperjelas seperti apa dan bagaimana bentuk kelalaian dalam pelayanan kesehatan, utamanya dalam hal pelayanan kesehatan oleh tim dokter berikut ini satu dikemukakan satu Yurisprudensi Hoge Raad Negeri Belanda 1968, 328, *Ars Aequi* Februari 1968, dengan kasus posisi Prof. Nuboer dibantu 3 orang dokter-ahli (*arts-assistant*) dan seorang zuster operasi melakukan operasi jantung. Ternyata pada saat operasi terjadi kesalahan bahwa ada jarum injeksi yang agak besar di "res aliena" dalam thorax sehingga menyebabkan rasa sakit. Hoge Raad membenarkan pertimbangan *Ge-rechtshof* bahwa operasi itu harus dilakukan oleh suatu team terdiri dari ahli-ahli yang "gekwalificeerd" meskipun dipimpin oleh Prof. Nuboer tidak serta merta kesalahan tersebut menjadi tanggung jawabnya secara pribadi.³⁵ Yurisprudensi tersebut sangat membantu memahami sampai sejauh mana pimpinan (atasan) bertanggungjawab atas tindakan bawahannya. Loebby Loqman berpendapat bahwa "pada hakekatnya kelalaian baru ada apabila dapat dibuktikan adanya kurang kehati-hatian...ukuran kurang kehati-hatian lebih bersifat subyektif, banyak faktor dalam diri seseorang yang mempengaruhi kurang kehati-hatian, di mana faktor tersebut akan berbeda antara orang yang

³⁵ T.H. Lim, *Loc. Cit.*, h.23

satu dengan orang yang lain.”³⁶ Apalagi untuk dapat mengatakan ada atau tidaknya malpraktik Samsi Jacobalis berpendapat setidaknya harus memenuhi empat kriteria hukum berikut ini:

1. Ada *duty of care*

Artinya dokter atau rumah sakit mengaku berkewajiban member asuhan kepada pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui kontrak medis antara dokter/Rumah sakit dengan pasien.

2. Ada *breach of duty*

Artinya dokter/rumah sakit tidak melakukan kewajiban sebagaimana seharusnya yang terdiri dari 2 bentuk pelanggaran:

a. Kekeliruan/kesalahan (*error of commiission, medical error*) dalam tindakan medis seperti kekeliruan diagnosis, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, indikasi tindakan, tindakan tidak sesuai standar pelayanan, kesalahan pemberian obat, kekeliruan transfuse, dan sebagainya

b. Kelalaian berat (*gross negligence, error of emission*). Tidak melakukan hal-hal yang seharusnya dilakukan menurut asas-asas dan standar praktik kedokteran yang baik.

3. Ada Cedera (*harm, damage*) Berupa cedera fisik, psikologis, mental sampai yang

terberat jika pasien cacat tetap atau meninggal.

4. Ada hubungan sebab-akibat antara butir 2 dan 3, artinya pasien memang akibat *breach of duty* pada pemberi asuhan kesehatan. Inilah yang paling sukar dibuktikan.³⁷

Oleh karena itu dalam hal tenaga kesehatan melakukan kelalaian maka harus dilihat terlebih dahulu apakah kelalaian tersebut terjadi sebagai akibat kekuranghati-hatian tenaga kesehatan ataukah pelanggaran pada standar pelayanan kesehatan. Loebby Loqman menegaskan “..harus dicari secara per kasus baik faktor yang ada dalam diri pemberi pelayanan kesehatan, pasien maupun faktor-faktor diluar kedua subyek tersebut.”³⁸ Apabila tenaga kesehatan kurang hati-hati dalam melakukan upaya kesehatan padahal sudah sesuai prosedur maka kerugian yang timbul menjadi tanggung jawab Rumah sakit. Sebaliknya ketika tenaga kesehatan tidak melakukan tindakan sesuai dengan prosedur pelayanan kesehatan maka tenaga kesehatan harus bertanggung-jawab secara personal atas kerugian yang ditimbulkannya.

Batasan kedua: “pelaku yang adalah tenaga kesehatan”

Pasal 1 angka 6 UU No. 36 Tahun 2009 menjelaskan para pihak yang termasuk dalam tenaga kesehatan adalah

³⁶Loebby Loqman, *Loc.cit*, h.573

³⁷Roberia dan Evie Flamboyan Minanda, *Op.cit*, h.107-108

³⁸Loebby Loqman, *Op.cit*, h.574

mereka yang mengabdikan diri dibidang kesehatan, mempunyai pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan serta memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Ternyata dari definisi tenaga kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dapat disebut sebagai tenaga kesehatan apabila ia telah memenuhi persyaratan formiil dan materiil. Persyaratan formiil meliputi pendidikan kesehatan tertentu dan ijin untuk melakukan upaya kesehatan sedangkan persyaratan materiil lebih ditentukan pada aspek kompetensi yang tidak hanya dibuktikan dalam penguasaan pengetahuan tetapi keterampilan pelayanan kesehatan. Sedangkan mengenai kualifikasi tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga kesehatan lainnya (Penjelasan Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan).

Macam tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit pada dasarnya tidak terlepas dari jenis rumah sakit dan kualifikasi pelayanan kesehatan yang dimilikinya. Dari segi jenisnya, Rumah sakit dapat digolongkan kedalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus (Pasal 9 ayat (1) UU No. 44 Tahun 2009). Sebagai institusi pelayanan yang bersifat umum, Rumah Sakit Umum tentu saja mempunyai berbagai bentuk pelayanan kesehatan karena melayani semua bidang dan jenis penyakit sangat berbeda dengan Rumah Sakit Khusus yang hanya mem-

fokuskan kegiatan pelayanan kesehatannya pada satu jenis bidang atau satu jenis penyakit tertentu (pasal 9 ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009). Jumlah dan macam tenaga kesehatan yang dimiliki Rumah Sakit Umum pun lebih banyak jika dibandingkan Rumah Sakit Khusus. Istilah berbeda digunakan oleh Undang-undang Rumah Sakit dalam menyebut tenaga kesehatan dengan menggunakan istilah "sumber daya manusia" (Pasal 7 dan Pasal 12-14). Penggunaan istilah "sumber daya manusia" disini dapat dipahami sebagai akibat dari hubungan kerja antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari Pasal 12 ayat (1) Undang-undang Rumah Sakit yang menjabarkan sumber daya manusia tersebut dalam tenaga tetap, meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga kesehatan. Disinilah ditemukan batasan kedua, tenaga kesehatan yang berada dalam hubungan kerja dengan rumah sakit yang dibuktikan melalui surat perjanjian kerja. Hanya kepada tenaga kesehatan yang sudah ditetapkan sebagai tenaga kerja (sumber daya manusia) Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum apabila terjadi kerugian pada pasien.

Batasan ketiga: "di rumah sakit"

Tenaga kesehatan yang sudah memenuhi persyaratan materiil dan formiil pada dasarnya mempunyai kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Terkait dengan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, upaya kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan ini harus benar-benar dalam tugas/peker-

Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Tenaga Kesehatan

jaan yang diperjanjikan dengan rumah sakit yang tentu saja merupakan keahlian/spesialisasi dari tenaga kesehatan. Pemahaman tersebut mempunyai implikasi pada batasan ketiga “di rumah sakit” yang tidak hanya berarti tempat dimana pelayanan kesehatan itu dilakukan tetapi lebih pada ketika hubungan kerja dengan rumah sakit itu masih berlangsung. Hal ini sangat penting mengingat tidak setiap tindakan atau upaya pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit. Sebagai contoh, ketika dalam keadaan darurat, tenaga kesehatan (tim medis) melakukan upaya kesehatan terlebih dahulu selama dalam perjalanan di mobil ambulance. Terhadap tindakan tenaga kesehatan tersebut Rumah Sakit tetap bertanggungjawab tindakan tenaga kesehatan selama masih

berada dalam hubungan kerja dengan

rumah sakit tetap menjadi tanggungjawab rumah sakit sekalipun dilakukan di luar tempat/lokasi rumah sakit.

Ketiga batasan diatas pada dasarnya merupakan batasan materiil bagi tindakan tenaga kesehatan untuk menentukan sampai sejauh mana akibat dari tindakan tersebut menjadi tanggung jawab Rumah Sakit. Sedangkan mengenai batasan formil tindakan apa saja yang dapat dikatakan sebagai tindakan pidana yang dapat dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit harus merujuk pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit dan UU No. 29 Tahun 2004. Tindakan-tindakan tersebut dapat dilihat dalam tabel 3:

Tabel 3. Tindakan tenaga kesehatan yang dilarang menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

NO	KETENTUAN HUKUM	TINDAKAN YANG DILARANG
1.	Pasal 190 ayat (2) UU Kesehatan jo. Pasal 201	Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat sesuai Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2)
2.	Pasal 190 ayat (3) UU Kesehatan jo. Pasal 201	Pemberaratan dari perbuatan pada Pasal 190 ayat (2) UU Kesehatan mengakibatkan kecacatan atau kematian
3.	Pasal 191 jo. Pasal 201	Tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional menggunakan alat teknologi sehingga berakibat kerugian harta benda, luka berat atau kematian
4.	Pasal 192 jo. Pasal 201	sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apapun
5.	Pasal 193 jo. Pasal 201	sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk mengubah identitas seseorang
6.	Pasal 194 jo. Pasal 201	sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 75 ayat (2)
7.	Pasal 195 jo. Pasal 201	dengan sengaja memperjualbelikan darah sebagaimana dimaksud Pasal 90 ayat (3)
8.	pasal 196 jo. Pasal 201	dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar keamanan, khasiat, mutu, dan kemanfaatan (pasal 98 ayat (2) dan (3))
9.	pasal 197 jo. Pasal 201	dengan sengaja memproduksi dan mengedarkan sediaan farmasi yang tidak memiliki izin edar
10.	Pasal 198 jo. Pasal 201	orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian
11.	Pasal 200 jo. Pasal 201	dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud Pasal 128 ayat (2)

Tindakan diatas dapat dianggap sebagai tanggungjawab rumah sakit apabila dilakukan dalam kewenangan atau pelaksanaan tugas kerja di rumah sakit (doktrin *ultra vires*). Kebijakan peminanaan pada korporasi dalam Undang-undang Kesehatan berupa pemidanaan kepada pengurus dan korporasi, model sanksi kumulatif serta pemberatan pidana denda bagi korporasi sebanyak tiga kali pidana denda dari pidana denda ketentuan hukum yang dilarang (Pasal 201 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009. Sedangkan macam tindakan yang dapat menjadi tanggung jawab pidana rumah sakit menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran tampak dalam tabel 4:

Tabel 4. Macam Tindakan yang Menjadi Tanggung Jawab Rumah Sakit

NO	KETENTUAN HUKUM	TINDAKAN YANG DILARANG
1.	Pasal 80 ayat (2)	mempekerjakan dokter/dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik

Tindakan tersebut merupakan sanksi bagi Rumah sakit atas pelanggaran Pasal 42 UU No. 29 Tahun 2004 yang mewajibkan dokter/dokter gigi mempunyai surat izin praktek terlebih dahulu sebelum melakukan praktek dimana pun. Kebijakan pemidanaan terhadap korporasi masih hanya dikenakan kepada korporasi dengan menerapkan

pidana denda dengan pemberatan 1/3 dari pidana denda sebagaimana dimaksud pada pasal 80 ayat (1) UU Praktek Kedokteran.

UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ternyata memberikan juga macam-macam tindakan yang bisa menjadi tanggungjawab rumah sakit seperti ditunjukkan dalam tabel 5:

Tabel 5. Macam Tindakan dalam Pasal 63 UU No. 44 Tahun 2009

NO	KETENTUAN HUKUM	TINDAKAN YANG DILARANG
1.	Pasal 63	penyelenggaraan Rumah Sakit tanpa izin seperti diatur Pasal 25 ayat (1)

Rumah sakit hanya bertanggungjawab secara pidana atas tindakan-tindakan yang tersebut dalam ketiga undang-undang tersebut, sedangkan tindakan lainnya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan secara mandiri. Perlu ditekankan disini bahwa rumah sakit sebagai korporasi dapat dikatakan bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang masih berada dalam tugas pekerjaannya sebagaimana diatur dalam Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Rumah Sakit, dan Undang-undang Praktek Kedokteran.

Simpulan dan Penutup

Pengaturan pertanggungjawaban pidana yang dimiliki rumah sakit atas

tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 sangat luas namun bersifat tidak mutlak. Rumusan pertanggungjawaban korporasi tersebut merupakan hal baru yang mengatur dengan tegas bahwa korporasi bertanggungjawab atas kerugian sebagai akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja padanya. Latar belakang perumusan pertanggungjawaban tersebut bertujuan untuk melindungi kepentingan pasien yang seringkali diabaikan karena faktor kelemahan informasi dan penguasaan hal-hal medis. Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 sebenarnya mengatur batasan sampai sejauh mana Rumah Sakit bertanggungjawab yaitu pada kelalaian, oleh tenaga kesehatan dan dalam hubungannya dengan rumah sakit serta macam tindakan yang dilarang dalam Undang-undang. Terkait ajaran pertanggungjawaban mana yang harus diterapkan pada rumah sakit maka harus dilihat klasifikasi rumah sakit dan doktrin *ultra vires* sebagai dasar pertanggungjawaban pidnanya. Pemahaman secara mendalam terhadap pertanggungjawaban rumah sakit ini sangat membantu pelaksanaan upaya kesehatan rumah sakit yang berkepastian hukum baik bagi pasien maupun rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, Soetan K. Malikoel. 1955. **Pembaharuan Hukum Perdata Kita**, PT. Pembangunan, Jakarta
- Arief, Barda Nawawi. 2003. **Kapita Selekta Hukum Pidana**, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Atmasasmita, Romli. 1983. **Asas-asas Perbandingan Hukum Pidana**, Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Jakarta
- Farid, A.Z. Abidin. 1983. **Bunga Rampai Hukum Pidana**, Pradnya Para-mita, Jakarta
- Gardner, Bryan A., ed.. 2004. **Black's Law Dictionary**, West Publishing Co., St. Paul-Minnesota
- Guwandi, J. 2008. **Hukum dan Dokter**, Sagung Seto, Jakarta
- Jacobalis, Samsi. 1995. **Rumah Sakit: Benturan antara Etika Medis dan Komersialisasi Jasa dalam Rumah Sakit antara Komersialisasi dan Etika**. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta
- Jayanti, Nusye KI. 2009. **Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran**, Pustaka Yustisia, Yogyakarta
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 1998. **Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Leenen, H.J.J. & Lamintang, P.A.F. 1991. **Pelayanan Kesehatan dan Hukum: Suatu Studi tentang Hukum Kesehatan**, Binacipta, Bandung

- Moeljatno. 1955. **Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana**, Pidato Upacara Dies Natalis VI Universitas Gajah Mada, tanggal 19 Desember 1955, Bina Aksara, Jakarta
- Muladi dan Priyatno, Dwidja. 2010. **Pertanggungjawaban Pidana Korporasi**, Kencana, Jakarta
- Schaffmeister, D., Keijzer, N. dan Sutorius, E.PH. 2007. **Hukum Pidana**, Editor: J.E. Sahetapy dan Agustinus Pohan, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Seran, Marcel & Setyowati, Anna Maria Wahyu. 2010. **Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis**, Mandar Maju, Bandung
- Sjahdeini, Sutan Remy. 2007. **Pertanggungjawaban Pidana Korporasi**, Grafitipers, Jakarta
- Soekanto, Soerjono. 1989. **Aspek Hukum Kesehatan: Suatu Kumpulan Karangan**, IND-HILL-Co, Jakarta
- Sudarto. 1983. **Hukum dan Perkembangan Masyarakat**, Sinar Baru, Bandung
- SUMBER JURNAL**
- Djaelani, H.A., "Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan", **Jurnal Hukum Kesehatan** Vol. 2 No. 3 Tahun 2009
- _____, "Regulasi Penetapan Standar dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit menuju Arah Kualitas Jasa dan Kepuasan Pelanggan (Pasien)", **Jurnal Hukum Kesehatan** Vol. 2 No. 3 Tahun 2009
- Farid, Zainal Abidin, "Pertanggungjawaban terhadap Delik-Delik Ekonomi", **Jurnal Hukum dan Pembangunan** No.1 Tahun ke XII Januari 1982
- Lim, T.H., "Tanggungjawab Pidana dan Perdata Seorang Dokter", **Jurnal Hukum dan Pembangunan** No. 3 Tahun ke-XII, Mei 1982
- Logman, Loebby, "Aspek Hukum Pidana terhadap Informed Consent", **Jurnal Hukum dan Pembangunan**, No. 6 Tahun XXI Desember 1991
- Roberia, et. all, "Legalitas Pendirian Rumah Sakit Swasta", **Jurnal Hukum Kesehatan** Vol.1 No. 2 Tahun 2008 Edisi II
- Roberia & Minanda, Evie Flamboyan, "Implikasi Tuntutan Hukum Malpraktik yang dilakukan Pasien terhadap Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan", **Jurnal Hukum dan Kesehatan** Vol. 2 No. 4 Tahun 2009
- Sriyanto, I., "Asas Tiada Kesalahan dalam Pertanggungjawaban Pidana dengan Penyimpangannya", **Jurnal Hukum dan Pembangunan** No. 2 Tahun XXIII, April 1993