

PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT DALAM KASUS MALPRAKTIK DOKTER DALAM OPERASI KECIL YANG MENIMBULKAN KEMATIAN DITINJAU DALAM PERSPEKTIF PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

Ni Kadek Ayu Pramulita¹
Universitas Pasundan¹
ayupramulita@gmail.com¹

Abstrak

Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab. Namun, lemahnya penerapan hukum kesehatan menyebabkan masih sering terjadi kasus malpraktik yang menimbulkan kerugian hingga kematian pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kasus malpraktik dokter dalam operasi kecil yang menimbulkan kematian ditinjau dari perspektif hukum positif di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan spesifikasi deskriptif-analitis, mengkaji peraturan perundang-undangan, asas hukum, dan putusan pengadilan, serta dilengkapi data empiris melalui wawancara dengan pihak rumah sakit, asosiasi rumah sakit, dan dinas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dasar hukum pertanggungjawaban rumah sakit telah diatur dalam berbagai regulasi seperti UUD 1945, KUHPerduta Pasal 1365–1367, KUHP Pasal 359–361, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun, implementasi di lapangan belum optimal karena lemahnya pengawasan, kurangnya penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan kesulitan pembuktian hukum oleh korban. Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit meliputi aspek perdata (ganti rugi), pidana (kelalaian yang mengakibatkan kematian), administratif (sanksi izin operasional), dan etik profesi (pelanggaran kode etik tenaga medis). Hasil penelitian menegaskan bahwa teori pertanggungjawaban hukum, kepastian hukum, dan perlindungan hukum menjadi landasan penting untuk memperkuat mekanisme akuntabilitas rumah sakit dalam kasus dugaan malpraktik medis di Indonesia

Kata Kunci : Rumah sakit, malpraktik medis, tanggung jawab hukum, hukum kesehatan, operasi kecil

I. Pendahuluan

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak asasi yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut Philipus M. Hadjon (1987), hak atas kesehatan termasuk dalam kategori hak-hak dasar warga negara yang menuntut adanya tanggung jawab negara untuk memenuhinya melalui kebijakan hukum dan kelembagaan yang efektif. Dalam konteks inilah rumah sakit menjadi institusi strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang wajib memberikan layanan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Menurut Soerjono Soekanto (2001), hukum berfungsi sebagai alat kontrol sosial yang mengarahkan perilaku individu dan lembaga agar selaras dengan nilai-nilai keadilan. Dalam pelayanan kesehatan, fungsi hukum tidak hanya mengatur hubungan antara dokter dan pasien, tetapi juga membentuk sistem pertanggungjawaban yang menjamin hak pasien apabila terjadi kelalaian medis. Oleh karena itu, rumah sakit tidak sekadar memiliki tanggung jawab moral, tetapi juga tanggung jawab hukum (*legal liability*) atas setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis di bawah pengawasannya. Keharusan tersebut ditegaskan pula dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas seluruh tindakan tenaga kesehatan yang bekerja di bawah naungannya. Dengan demikian, rumah sakit tidak dapat menghindari tanggung jawab hukum dengan alasan bahwa kesalahan dilakukan oleh dokter secara individual. Prinsip ini sejalan dengan konsep *vicarious liability* dalam hukum perdata

sebagaimana diatur dalam Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain yang berada di bawah pengawasannya. Meskipun demikian, realitas pelaksanaan hukum di Indonesia menunjukkan masih banyak kasus malpraktik medis yang belum dapat diselesaikan secara adil. Sebagai contoh, perkara Nomor 176/Pdt.G/2021/PN.Blb di Pengadilan Negeri Bale Bandung menunjukkan bahwa gugatan keluarga pasien terhadap rumah sakit dan dokter dalam kasus operasi kecil yang menyebabkan kematian dinyatakan tidak dapat diterima (*niet ontvankelijk verklaard*).

Hal ini menunjukkan lemahnya mekanisme pembuktian hukum dan masih terbatasnya pemahaman hakim terhadap aspek teknis medis yang menjadi inti sengketa. Fenomena ini sejalan dengan pandangan Peter Mahmud Marzuki (2017) bahwa kelemahan utama dalam penegakan hukum di Indonesia sering kali bukan terletak pada norma, tetapi pada implementasi dan pemahaman terhadap konteks sosial-hukum yang melatarbelakangi kasus. Selain persoalan pembuktian, masalah lain yang ditemukan ialah lemahnya pelaksanaan standar operasional prosedur (Standard Operating Procedure atau SOP) dan sistem pengawasan di rumah sakit. Beberapa hasil penelitian (Triwibowo & Ariyanti, 2016; Hanafiah & Amir, 2010) menunjukkan bahwa pelanggaran SOP dan ketidaktepatan dalam proses informed consent merupakan penyebab utama terjadinya kelalaian medis di berbagai rumah sakit. Kondisi ini diperburuk oleh minimnya budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) dan kurangnya pelatihan hukum bagi tenaga medis.

Padahal, menurut Mertokusumo (2013), asas tanggung jawab hukum mengharuskan setiap orang yang menimbulkan kerugian pada orang lain untuk menanggung akibat dari perbuatannya, baik secara perdata maupun pidana. Dari sudut pandang teori hukum, tanggung jawab rumah sakit dapat dijelaskan melalui tiga kerangka teoritis yang saling melengkapi. Pertama, teori pertanggungjawaban hukum, yang menegaskan bahwa setiap perbuatan melanggar hukum menimbulkan konsekuensi tanggung jawab terhadap pelakunya (Subekti, 2005). Kedua, teori kepastian hukum dari Gustav Radbruch (1950) yang menyatakan bahwa hukum harus menjamin keadilan dan kemanfaatan secara seimbang agar kepercayaan publik terhadap sistem hukum dapat terjaga. Ketiga, teori perlindungan hukum dari Philipus M. Hadjon (1987) yang menekankan pentingnya perlindungan hukum bagi warga negara terhadap tindakan sewenang-wenang, termasuk terhadap pasien sebagai pihak yang rentan dalam hubungan pelayanan kesehatan. Ketiga teori tersebut membentuk kerangka berpikir yang menjadi dasar bagi analisis tanggung jawab hukum rumah sakit dalam penelitian ini. Permasalahan utama yang muncul adalah bagaimana bentuk pertanggungjawaban rumah sakit dalam kasus malpraktik dokter pada operasi kecil yang menimbulkan kematian jika ditinjau dari perspektif hukum positif Indonesia. Penelitian ini juga berupaya menelaah sejauh mana prinsip-prinsip hukum seperti *vicarious liability*, kepastian hukum, dan perlindungan hukum telah diterapkan dalam praktik penyelesaian kasus malpraktik medis. Selain itu, penelitian ini mencoba mengidentifikasi hambatan struktural dan kultural yang menyebabkan lemahnya akuntabilitas rumah sakit dalam menjalankan kewajiban hukumnya. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi relevan tidak hanya untuk memperkaya kajian hukum kesehatan, tetapi juga sebagai upaya memperkuat sistem pertanggungjawaban rumah sakit di Indonesia. Melalui analisis yuridis normatif yang dilengkapi dengan data empiris, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pembaruan hukum kesehatan yang lebih adil, transparan, dan berpihak pada keselamatan pasien sebagai tujuan utama pelayanan medis.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif yang diperkaya dengan data empiris. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan yang dikaji berhubungan langsung dengan penerapan norma hukum positif dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis. Dalam pendekatan ini, hukum tidak hanya dipandang sebagai sekumpulan norma yang mengatur perilaku manusia, tetapi juga sebagai instrumen sosial yang berinteraksi dengan realitas masyarakat dan praktik medis di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya menjelaskan kesenjangan antara *das sollen* (apa yang seharusnya menurut hukum) dengan *das sein* (apa yang terjadi dalam kenyataan), guna menilai efektivitas sistem hukum kesehatan di Indonesia. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan kondisi hukum yang berlaku serta menganalisis penerapannya dalam konteks kasus-kasus malpraktik medis.

Dengan sifat deskriptif, penelitian ini menyajikan gambaran faktual mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tindakan dokter yang menimbulkan kematian pasien dalam operasi kecil. Sedangkan

sifat analitis digunakan untuk menafsirkan peraturan perundang-undangan yang relevan serta mengkaji penerapan teori-teori hukum yang mendasari pertanggungjawaban rumah sakit, seperti teori pertanggungjawaban hukum, teori kepastian hukum, dan teori perlindungan hukum. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan hukum, yakni pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konseptual (conceptual approach), dan pendekatan kasus (case approach). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi yang menjadi dasar tanggung jawab rumah sakit, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun

2009 tentang Rumah Sakit, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), serta Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang

Administrasi Pemerintahan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji berbagai konsep penting dalam hukum kesehatan, seperti vicarious liability, hubungan hukum antara dokter dan pasien, perbuatan melawan hukum, serta prinsip informed consent. Pendekatan kasus dilakukan dengan menganalisis putusan pengadilan yang relevan, terutama Putusan Pengadilan Negeri Bale Bandung Nomor 176/Pdt.G/2021/PN.Bib, yang menjadi salah satu dasar empiris dalam menilai penerapan tanggung jawab hukum rumah sakit di Indonesia. Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan narasumber yang memiliki relevansi dan kompetensi dalam bidang hukum kesehatan, di antaranya pejabat Dinas Kesehatan Kota Bandung, pengurus Asosiasi Rumah Sakit Swasta, serta tenaga medis di beberapa rumah sakit swasta di Kota Bandung. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur agar peneliti memperoleh pandangan yang komprehensif mengenai implementasi pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam praktik. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, dan dokumen resmi pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Bahan hukum sekunder terdiri atas literatur akademik, hasil penelitian terdahulu, pendapat para pakar hukum kesehatan, serta artikel jurnal ilmiah yang membahas isu malpraktik medis. Adapun bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber daring yang memberikan pemahaman tambahan terhadap istilah dan konsep hukum yang digunakan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Studi kepustakaan dilakukan untuk menelusuri sumber-sumber hukum tertulis yang menjadi dasar konseptual dan normatif penelitian ini, sedangkan studi lapangan dilakukan melalui wawancara dan observasi di beberapa rumah sakit di Kota Bandung. Dalam kegiatan ini, peneliti juga melakukan penelaahan terhadap dokumen administratif seperti Standar Operasional

Prosedur (SOP) tindakan bedah minor, surgical safety checklist, serta formulir informed consent yang digunakan oleh rumah 4 sakit. Analisis terhadap dokumen-dokumen tersebut bertujuan untuk mengetahui sejauh mana standar operasional telah diterapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan penalaran hukum (legal reasoning). Analisis ini dilakukan melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, klasifikasi data, dan interpretasi hukum. Tahap reduksi dilakukan dengan menyeleksi data yang relevan dengan fokus penelitian, tahap klasifikasi digunakan untuk mengelompokkan data berdasarkan aspek normatif, teoritis, dan empiris, sedangkan tahap interpretasi bertujuan untuk menafsirkan data dengan menggunakan teori-teori hukum yang relevan.

Proses analisis dilakukan secara induktif dan deduktif, di mana pendekatan induktif digunakan untuk menarik kesimpulan umum dari temuan khusus (seperti hasil wawancara dan kasus), sedangkan pendekatan deduktif digunakan untuk menerapkan prinsip hukum umum pada peristiwa konkret yang terjadi di lapangan. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu menguji validitas data dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber dan metode pengumpulan. Triangulasi sumber dilakukan dengan mengonfirmasi data yang diperoleh dari berbagai narasumber seperti pejabat pemerintah, pihak rumah sakit, dan tenaga medis. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan studi dokumentasi, sedangkan triangulasi waktu dilakukan dengan mengulang proses wawancara pada waktu yang berbeda untuk memastikan konsistensi informasi. Dengan menggunakan pendekatan triangulatif ini, hasil penelitian diharapkan memiliki tingkat validitas yang tinggi serta mampu menggambarkan kondisi nyata penerapan tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis di Indonesia.

Metode penelitian ini secara keseluruhan dirancang untuk menghasilkan analisis hukum yang mendalam dan komprehensif. Pendekatan yuridis normatif yang dikombinasikan dengan data empiris memberikan gambaran yang utuh mengenai bagaimana norma hukum diterapkan dalam praktik, sekaligus menilai efektivitas regulasi yang mengatur tanggung jawab rumah sakit. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkuat teori hukum kesehatan, tetapi juga memberikan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan dan pihak rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan medis yang akuntabel, beretika, dan sesuai dengan prinsip keadilan hukum.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif sistem hukum Indonesia telah memberikan dasar hukum yang cukup kuat untuk mengatur pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kasus malpraktik medis. Peraturan-peraturan yang berlaku, seperti Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, secara eksplisit mengatur kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab secara hukum. Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjamin keselamatan pasien serta melaksanakan standar profesi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan medis.

Artinya, tanggung jawab hukum melekat bukan hanya pada dokter sebagai tenaga medis, tetapi juga pada rumah sakit sebagai institusi yang memiliki fungsi pengawasan dan penyedia layanan. Selain itu, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) memberikan dasar bagi tanggung jawab perdata melalui Pasal 1365 dan Pasal 1367. Pasal 1365 mengatur bahwa setiap perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada orang lain mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian tersebut, sedangkan Pasal 1367 menegaskan bahwa seseorang juga bertanggung jawab atas perbuatan orang lain yang berada di bawah pengawasannya. Prinsip vicarious liability inilah yang menjadi dasar tanggung jawab rumah sakit terhadap kesalahan dokter atau tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya. Dalam konteks pidana, Pasal 359, 360, dan 361 KUHP mengatur ancaman pidana bagi setiap kelalaian yang menyebabkan luka 5 berat atau kematian, termasuk apabila kelalaian tersebut dilakukan oleh tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Berdasarkan temuan lapangan, sebagian besar rumah sakit di wilayah Bandung telah memiliki sistem pengawasan internal dan prosedur pelayanan medis yang dirancang untuk menjamin keselamatan pasien.

Namun demikian, implementasi sistem tersebut belum berjalan secara optimal. Hasil wawancara dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakteraturan dalam pelaksanaan SOP, terutama dalam prosedur operasi kecil yang dianggap berisiko rendah. Terdapat pula kelemahan dalam dokumentasi medis dan proses pemberian informed consent, yang seharusnya menjadi dasar hukum bagi setiap tindakan medis. Kasus konkret yang menjadi fokus penelitian adalah perkara Nomor 176/Pdt.G/2021/PN.Bib, di mana keluarga pasien menggugat rumah sakit dan dokter karena kematian pasien setelah menjalani operasi kecil pengangkatan kutil. Berdasarkan hasil analisis terhadap putusan tersebut, majelis hakim menolak gugatan karena tidak terbukti adanya unsur kelalaian dan hubungan kausal antara tindakan medis dengan kematian pasien. Hakim berpendapat bahwa tindakan medis telah dilakukan sesuai prosedur, dan kematian pasien merupakan komplikasi medis yang tidak dapat dihindari. Putusan ini menunjukkan betapa sulitnya pembuktian dalam kasus malpraktik medis di Indonesia karena keterbatasan bukti dan perbedaan interpretasi antara aspek medis dan hukum.

Temuan lain menunjukkan bahwa pengawasan pemerintah terhadap rumah sakit belum sepenuhnya efektif. Meskipun secara normatif terdapat mekanisme sanksi administratif seperti teguran tertulis, pembekuan, hingga pencabutan izin operasional, pelaksanaannya masih jarang dilakukan. Sebagian besar pelanggaran etik atau prosedural diselesaikan secara internal oleh Dewan Etik Rumah Sakit tanpa keterlibatan otoritas hukum atau publik. Selain itu, budaya organisasi yang masih mengedepankan solidaritas profesi di antara tenaga medis menyebabkan banyak kasus kesalahan medis tidak dilaporkan atau ditindaklanjuti secara transparan. Hasil wawancara juga memperlihatkan bahwa pemahaman tenaga medis terhadap aspek hukum kesehatan masih terbatas. Banyak dokter dan perawat yang berfokus pada aspek klinis tanpa memahami secara mendalam konsekuensi hukum dari setiap tindakan medis. Di sisi lain, masyarakat sebagai pasien sering kali tidak mengetahui hak-hak hukumnya, termasuk hak atas

informasi, hak atas pelayanan yang aman, dan hak untuk mengajukan keberatan apabila terjadi kelalaian. Kondisi ini menciptakan ketimpangan posisi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, yang pada akhirnya memperlemah perlindungan hukum bagi pasien. Dari keseluruhan temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa meskipun secara normatif kerangka hukum sudah lengkap dan memadai, implementasi tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis masih menghadapi banyak hambatan. Hambatan tersebut meliputi lemahnya mekanisme pengawasan, sulitnya pembuktian unsur kesalahan, keterbatasan literasi hukum di kalangan tenaga medis dan masyarakat, serta belum optimalnya penegakan hukum dalam kasus medis.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dipahami bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis tidak hanya terbatas pada kesalahan individu dokter, melainkan juga mencakup tanggung jawab institusional sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Dalam teori hukum modern, hal ini dikenal dengan konsep pertanggungjawaban korporasi (*corporate liability*) dan tanggung jawab pengganti (*vicarious liability*). Prinsip tersebut menegaskan bahwa rumah sakit sebagai badan hukum dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti lalai dalam menjalankan kewajiban pengawasan, penyediaan sarana prasarana, atau penerapan standar pelayanan medis. Dengan demikian, tanggung jawab hukum tidak hanya bersifat individual, tetapi juga melekat secara kelembagaan. Dalam konteks hukum perdata, tanggung jawab rumah sakit dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Menurut Subekti dan Sudikno Mertokusumo, perbuatan melawan hukum mencakup segala tindakan yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum seseorang. Apabila rumah sakit gagal melaksanakan kewajiban untuk menjamin keselamatan pasien, maka tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai kelalaian hukum. Pertanggungjawaban ini bersifat objektif karena tidak selalu menuntut adanya niat jahat (*mens rea*), melainkan cukup dengan adanya hubungan kausal antara kelalaian dan kerugian yang timbul. Dalam kasus operasi kecil yang menimbulkan kematian, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terbukti bahwa sistem pengawasan, peralatan medis, atau SOP tidak dijalankan dengan baik.

Dalam perspektif hukum pidana, Pasal 359 KUHP mengatur bahwa siapa pun yang karena kesalahannya menyebabkan orang lain mati dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun. Ketentuan ini sering dijadikan dasar untuk menjerat dokter atau tenaga medis yang lalai dalam menjalankan tugas profesinya. Namun demikian, perlu dibedakan antara kelalaian profesional yang bersifat manusiawi dan kelalaian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Tidak semua kesalahan medis dapat dikategorikan sebagai tindak pidana, karena dalam praktik kedokteran selalu terdapat risiko yang melekat pada tindakan medis, bahkan ketika prosedur telah dilakukan sesuai standar. Oleh karena itu, perlu kehati-hatian dalam menilai unsur kesalahan dan hubungan kausalitas dalam kasus malpraktik medis agar tidak menimbulkan kriminalisasi terhadap profesi dokter. Selain aspek perdata dan pidana, tanggung jawab rumah sakit juga mencakup aspek administratif dan etik profesi. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan kewenangan kepada pemerintah untuk mengenakan sanksi administratif terhadap rumah sakit yang melanggar ketentuan hukum atau standar pelayanan. Bentuk sanksi tersebut dapat berupa teguran tertulis, denda, pembekuan, hingga pencabutan izin operasional. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa sanksi administratif jarang dijatuhkan secara tegas. Banyak pelanggaran justru diselesaikan secara internal oleh rumah sakit, tanpa pelaporan kepada otoritas kesehatan. Hal ini mengakibatkan rendahnya tingkat akuntabilitas rumah sakit dan melemahkan kepercayaan masyarakat terhadap lembaga pelayanan kesehatan. Dari perspektif teori, hasil penelitian ini memperkuat relevansi teori pertanggungjawaban hukum, teori kepastian hukum, dan teori perlindungan hukum dalam memahami tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis. Teori pertanggungjawaban hukum menjelaskan bahwa setiap pelaku hukum yang melakukan kesalahan atau kelalaian wajib menanggung akibat hukumnya. Rumah sakit, sebagai badan hukum, memiliki tanggung jawab melekat karena hubungan kerja antara dokter dan institusi merupakan hubungan hukum yang menimbulkan tanggung jawab pengawasan. Teori kepastian hukum, sebagaimana dikemukakan Gustav Radbruch, menekankan pentingnya keseimbangan antara kepastian, keadilan, dan kemanfaatan. Dalam konteks ini, hukum kesehatan harus mampu memberikan kepastian kepada pasien mengenai haknya untuk memperoleh pelayanan yang aman, sekaligus memberikan perlindungan bagi tenaga medis agar tidak dikriminalisasi tanpa dasar yang jelas. Sementara itu, teori perlindungan hukum dari Philipus M. Hadjon menekankan pentingnya perlindungan terhadap hak-hak warga negara, baik melalui upaya

preventif sebelum terjadi sengketa maupun upaya represif setelah terjadinya pelanggaran. Prinsip ini menjadi dasar bagi penguatan sistem hukum kesehatan yang berorientasi pada keselamatan dan hak pasien. Secara konseptual, kelemahan dalam implementasi tanggung jawab rumah sakit juga dapat ditinjau dari aspek budaya hukum.

Budaya hukum masyarakat Indonesia yang masih rendah menyebabkan banyak pasien atau keluarga korban enggan melaporkan dugaan malpraktik medis karena menganggap hal tersebut sebagai nasib atau risiko tindakan medis. Di sisi lain, budaya organisasi di rumah sakit yang masih menekankan hierarki dan solidaritas profesi membuat pengungkapan kesalahan medis menjadi hal yang tabu. Akibatnya, sistem akuntabilitas internal tidak berjalan efektif, dan pembelajaran dari kasus kesalahan medis tidak berkembang sebagaimana mestinya. Padahal, di negara-negara dengan sistem kesehatan yang lebih maju, setiap insiden medis harus dilaporkan dan dievaluasi untuk mencegah terulangnya kejadian serupa. Berdasarkan analisis tersebut, dapat dikatakan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kasus malpraktik dokter dalam operasi kecil yang menimbulkan kematian harus dipahami secara menyeluruh dalam kerangka hukum yang integratif. Tanggung jawab tidak hanya diartikan sebagai bentuk hukuman setelah terjadi kesalahan, tetapi juga sebagai mekanisme pencegahan melalui penerapan standar pelayanan, peningkatan kompetensi tenaga medis, serta pengawasan berkelanjutan oleh pemerintah. Dengan demikian, tanggung jawab hukum rumah sakit bukan semata instrumen represif, melainkan juga sarana pembinaan menuju sistem pelayanan kesehatan yang aman, transparan, dan berkeadilan bagi semua pihak.

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban rumah sakit dalam kasus malpraktik dokter pada operasi kecil yang menimbulkan kematian merupakan isu hukum yang kompleks dan multidimensional. Secara normatif, sistem hukum Indonesia telah memberikan landasan yang cukup kuat bagi penegakan tanggung jawab tersebut melalui berbagai peraturan perundang-undangan, di antaranya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Keseluruhan instrumen hukum tersebut menegaskan bahwa rumah sakit berkewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab, serta wajib menanggung akibat hukum apabila terjadi kelalaian dalam pelaksanaan kewajiban tersebut. Namun, temuan penelitian menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan antara pengaturan hukum (*das sollen*) dengan praktik pelaksanaannya (*das sein*). Dalam tataran implementasi, pembuktian kesalahan dalam kasus malpraktik medis masih menjadi kendala utama, terutama karena kompleksitas teknis tindakan medis dan keterbatasan pemahaman hukum di kalangan aparat penegak hukum. Banyak perkara gugatan yang diajukan oleh pasien atau keluarganya tidak dapat diterima karena lemahnya bukti atau sulitnya membuktikan hubungan kausal antara tindakan medis dengan akibat kematian pasien. Akibatnya, kepastian hukum bagi korban menjadi lemah dan tanggung jawab rumah sakit kerap berhenti pada tataran moral atau administratif semata.

Dari perspektif teori, penelitian ini memperlihatkan bahwa prinsip pertanggungjawaban hukum, kepastian hukum, dan perlindungan hukum memiliki peran yang sangat penting dalam menata ulang paradigma akuntabilitas rumah sakit di Indonesia. Teori pertanggungjawaban hukum menjelaskan bahwa rumah sakit sebagai badan hukum tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab atas tindakan dokter yang berada di bawah koordinasinya, karena hubungan hukum antara keduanya menimbulkan tanggung jawab pengawasan dan pengendalian. Teori kepastian hukum menegaskan pentingnya kejelasan aturan dan penerapan hukum yang konsisten agar masyarakat memperoleh rasa keadilan dan perlindungan hukum yang nyata. Sementara itu, teori perlindungan hukum menekankan pentingnya keberpihakan sistem hukum terhadap pasien sebagai pihak yang lemah dalam hubungan pelayanan kesehatan, sehingga setiap bentuk kerugian akibat kelalaian medis harus mendapatkan mekanisme pemulihan yang adil. Simpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah bahwa tanggung jawab rumah sakit tidak boleh dipahami hanya sebatas pada ranah perdata atau administratif, melainkan harus mencakup dimensi moral, etik, dan sosial. Rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menjamin keselamatan pasien sejak tahap pratindakan hingga pasca-tindakan medis. Kegagalan dalam memenuhi kewajiban tersebut bukan hanya

persoalan kesalahan individu dokter, melainkan juga mencerminkan kelalaian sistemik dari manajemen rumah sakit yang lalai menjalankan fungsi pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan.

Oleh karena itu, tanggung jawab hukum rumah sakit harus ditegakkan secara proporsional dan komprehensif, mencakup aspek perdata, pidana, administratif, dan etik profesi sesuai dengan prinsip keadilan dan kemanusiaan. Selain itu, penelitian ini menegaskan perlunya penguatan sistem pengawasan hukum dan 8 etik profesi medis agar pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dapat berjalan efektif. Pemerintah, asosiasi profesi, dan lembaga hukum perlu bekerja sama untuk membangun mekanisme penyelesaian sengketa medis yang transparan dan berorientasi pada keadilan bagi korban. Di sisi lain, peningkatan literasi hukum bagi tenaga medis dan masyarakat juga menjadi kebutuhan mendesak agar hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit dapat berlangsung dalam kerangka hukum yang seimbang dan berkeadilan. Dengan demikian, penerapan tanggung jawab rumah sakit dalam kasus malpraktik medis tidak hanya berfungsi sebagai instrumen penegakan hukum, tetapi juga sebagai sarana pembinaan menuju sistem pelayanan kesehatan yang lebih aman, transparan, dan manusiawi. Melalui penerapan hukum yang tegas, peningkatan kesadaran etika profesi, serta pembenahan sistem manajemen rumah sakit, diharapkan ke depan tidak hanya tercipta kepastian hukum bagi tenaga medis dan pasien, tetapi juga terwujud keadilan substantif yang menjadi tujuan utama hukum kesehatan di Indonesia.

DAFTAR RUJUKAN

- Anshori, A. G. (2018). *Hukum kesehatan: Tanggung jawab dokter dan rumah sakit*. Yogyakarta: UII Press.
- Aziz, N. A. (2015). *Hukum kesehatan: Pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan rumah sakit*. Bandung: Refika Aditama.
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Hanafiah, M. J., & Amir, A. (2010). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hutagalung, S. M. (2019). *Pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap kelalaian dokter dalam pelayanan kesehatan*. *Jurnal Yuridika*, 34(3), 422–440.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Mertokusumo, S. (2013). *Mengenal hukum: Suatu pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Nugroho, A. (2022). *Tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan malpraktik medis dokter ditinjau dari hukum kesehatan*. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 7(2), 113–128.
- Radbruch, G. (1950). *The concept of law and justice*. Oxford: Clarendon Press.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2001). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Subekti. (2005). *Pokok-pokok hukum perdata*. Jakarta: Intermasa.
- Triwibowo, C., & Ariyanti, R. (2016). *Etika dan hukum kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, D. (2020). *Malpraktik medis dan perlindungan hukum bagi pasien di Indonesia*. *Jurnal Keadilan Progresif*, 14(1), 89–104.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek).
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Wetboek van Strafrecht).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.