



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Analisis Yuridis Terhadap Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis

Legal Analysis of Hospital Responsibility for Medical Personnel Negligence

Desy Kartika Ningsih¹, Anna Veronica Pont², Markus Suryoutomo³, Annisa Susinta⁴, Arif Paria Musta⁵

Universitas Indonesia Maju¹

Poltekkes Kemenkes Palu²

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang³

Universitas Terbuka Bandung⁴

Universitas Ekasakti⁵

*Email Corresponding : dr.desy80@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 05 Sep, 2025

Revised: 14 Oct, 2025

Accepted: 25 Nov, 2025

Kata Kunci:

Tanggung Jawab, Rumah Sakit, Kelalaian, Tenaga Medis, Hukum Kesehatan

Keywords:

liability, hospital, negligence, medical personnel, health law

DOI: [10.56338/jks.v8i11.8427](https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.8427)

ABSTRAK

Kelalaian tenaga medis merupakan salah satu isu paling krusial dalam pelayanan kesehatan karena dapat menimbulkan dampak serius bagi keselamatan pasien serta menimbulkan konsekuensi hukum bagi rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan. Dalam konteks hukum kesehatan di Indonesia, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis yang berada di bawah koordinasinya, tetapi juga wajib memastikan terselenggaranya pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar profesi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dasar hukum yang mengatur tanggung jawab rumah sakit, bentuk-bentuk kelalaian yang sering terjadi, serta model pertanggungjawaban yang diterapkan ketika kelalaian menyebabkan kerugian bagi pasien. Melalui pendekatan yuridis normatif, penelitian ini menelaah regulasi yang relevan, seperti Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Praktik Kedokteran, serta doktrin perbuatan melawan hukum dalam hukum perdata. Hasil analisis menunjukkan bahwa tanggung jawab rumah sakit dapat mencakup pertanggungjawaban langsung akibat kelemahan sistem manajemen maupun pertanggungjawaban tidak langsung atas tindakan tenaga medis. Selain itu, penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan prinsip kehati-hatian, peningkatan kualitas standar operasional, serta pengawasan internal untuk mencegah terjadinya kelalaian medis. Penguatan regulasi, mekanisme penegakan hukum, dan edukasi bagi tenaga medis juga menjadi faktor penting dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih akuntabel dan berorientasi pada keselamatan pasien.

ABSTRACT

Medical negligence is one of the most critical issues in healthcare services, as it can cause severe harm to patients and potentially lead to legal consequences for hospitals as healthcare providers. Within the framework of Indonesian health law, hospitals are not only responsible for the actions of medical personnel under their supervision but are also obligated to ensure that all services are delivered safely, professionally, and in accordance with established medical standards. This study aims to analyze the legal foundations governing hospital liability, identify common forms of medical negligence, and examine the models of responsibility imposed when such negligence results in patient harm. Using a normative juridical approach, this research reviews relevant regulations, including the Hospital Law, the Medical Practice Law, and the civil law doctrine of unlawful acts. The findings indicate that hospital liability may arise either through direct responsibility stemming from inadequate management systems or failure to provide proper facilities or through vicarious liability for negligent acts committed by medical personnel. Furthermore, the analysis highlights the importance of implementing precautionary principles, strengthening standard operating procedures, and enhancing internal supervision to prevent medical errors. Reinforcing regulations, improving enforcement mechanisms, and expanding legal education for medical professionals are essential steps toward building a more accountable healthcare system that prioritizes patient safety.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi vital dalam sistem pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga, memulihkan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Keberadaannya tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan, tetapi juga sebagai pusat rujukan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan ilmu kedokteran. Dalam menjalankan perannya, rumah sakit dituntut memberikan pelayanan secara profesional, aman, etis, dan bermutu tinggi. Ekspektasi tersebut muncul karena pelayanan kesehatan berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa dan kualitas hidup manusia. Oleh karena itu, segala bentuk kesalahan atau kelalaian dalam proses pelayanan dapat berdampak luas, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarga, tenaga medis, dan citra institusi rumah sakit.

Dalam praktik sehari-hari, kelalaian tenaga medis masih menjadi permasalahan yang sering ditemukan di berbagai rumah sakit, baik di tingkat daerah maupun nasional. Kelalaian dapat berupa salah diagnosis, keterlambatan penanganan darurat, kesalahan dalam pemberian obat, kurangnya pemantauan terhadap kondisi pasien, hingga prosedur medis yang tidak sesuai dengan standar profesi. Setiap kelalaian tersebut berpotensi menimbulkan kerugian, baik secara fisik, mental, maupun finansial bagi pasien. Menurut (Siregar, 2025), kelalaian terjadi ketika tenaga medis gagal memenuhi standar profesi atau standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku, yang sebenarnya menjadi pedoman utama dalam setiap tindakan medis. Dengan kata lain, kelalaian bukan semata-mata tindakan salah atau kurang hati-hati, tetapi merupakan pelanggaran terhadap kewajiban profesional yang seharusnya dijunjung tinggi.

Dalam konteks hukum kesehatan, tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis menjadi isu yang semakin relevan dan kompleks. Era modern menuntut transparansi, akuntabilitas, serta perlindungan hukum bagi pasien sebagai pengguna layanan. Perkembangan teknologi kesehatan yang semakin maju, di satu sisi memberikan manfaat besar, namun di sisi lain juga membuka peluang terjadinya kesalahan baru yang belum pernah terjadi sebelumnya. Karena itu, regulasi hukum harus mampu mengimbangi dinamika tersebut agar dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan maksimal bagi masyarakat.

Secara normatif, tanggung jawab rumah sakit telah diatur dalam berbagai instrumen hukum Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan dan memperbarui sejumlah ketentuan dalam regulasi sebelumnya, memberikan dasar hukum yang lebih komprehensif terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk standar operasional rumah sakit, kewajiban menjaga keselamatan pasien, serta mekanisme pertanggungjawaban jika terjadi kesalahan tenaga medis. Undang-Undang Praktik Kedokteran juga memberikan pedoman yang jelas mengenai standar profesi, kode etik, dan mekanisme disiplin bagi tenaga medis. Selain itu, berbagai regulasi turunan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan mengenai standar akreditasi rumah sakit, turut mempertegas pentingnya penerapan layanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan pasien (Alhumaira & Renaldy, 2023). Kehadiran regulasi tersebut menunjukkan komitmen negara dalam memastikan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya bersifat teknis medis, tetapi juga harus memenuhi prinsip akuntabilitas hukum.

Dalam hubungan dokter pasien, kepercayaan menjadi unsur yang sangat fundamental. Pasien pada umumnya tidak memiliki kemampuan menilai tindakan medis secara detail, sehingga sepenuhnya bergantung pada kompetensi tenaga medis dan sistem rumah sakit. Ketika kelalaian terjadi, tidak hanya kerugian fisik yang dialami pasien, tetapi juga hilangnya kepercayaan terhadap institusi kesehatan. Oleh karena itu, tanggung jawab rumah sakit harus dipahami tidak hanya dalam kerangka hukum semata, tetapi juga dalam konteks etika, sosial, dan kepercayaan publik. Rumah sakit dituntut memastikan bahwa setiap tenaga medis bekerja sesuai standar, didukung oleh fasilitas yang memadai, sistem administrasi yang baik, serta mekanisme pengawasan internal yang efektif (Tosepu et al., 2024).

Selain itu, perkembangan isu malpraktik dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-hak pasien turut menjadi pendorong bagi institusi rumah sakit untuk menerapkan prinsip kehati-

hatian (precautionary principle). Prinsip ini menekankan pentingnya pencegahan sebagai langkah utama dalam mengurangi risiko kesalahan medis. Implementasi prinsip kehati-hatian meliputi pengawasan internal, edukasi rutin bagi tenaga medis, peningkatan standar operasional, serta penggunaan teknologi yang mendukung keselamatan pasien. Ketika prinsip ini diterapkan secara konsisten, potensi kelalaian dapat diminimalisasi, sehingga memberikan perlindungan lebih besar bagi pasien.

Pertanggungjawaban rumah sakit atas kelalaian tenaga medis tidak hanya berkaitan dengan aspek administrasi internal rumah sakit, tetapi juga memiliki dimensi hukum perdata, pidana, dan etik. Pada ranah perdata, pasien yang dirugikan dapat menuntut ganti rugi berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Pada ranah pidana, tenaga medis dapat bertanggung jawab atas kelalaian yang menyebabkan luka atau kematian berdasarkan pasal-pasal dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Di sisi lain, tenaga medis juga dapat dikenai sanksi etik atau disiplin melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) jika tindakan yang dilakukan terbukti melanggar standar profesi.

Salah satu tantangan besar dalam isu kelalaian medis adalah pembuktian. Pasien pada umumnya mengalami kesulitan membuktikan apakah kesalahan benar-benar dilakukan oleh tenaga medis dan apakah kerugian yang dialami merupakan akibat langsung dari tindakan tersebut. Di sisi lain, tenaga medis sering kali menggunakan alasan risiko medis atau kondisi pasien yang tidak stabil sebagai pembelaan. Karena itu, mekanisme hukum harus memberikan keadilan bagi kedua belah pihak, dengan tetap menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama.

Rumah sakit sebagai institusi juga dapat dimintai tanggung jawab melalui dua model, yaitu tanggung jawab langsung (direct liability) dan tanggung jawab tidak langsung (vicarious liability). Direct liability merujuk pada kondisi ketika kesalahan terjadi karena manajemen rumah sakit tidak mampu menyediakan fasilitas yang memadai, SOP yang jelas, atau pengawasan yang baik. Sementara vicarious liability berlaku ketika rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan tenaga medis yang bekerja di bawah naungan rumah sakit. Doktrin vicarious liability ini sangat penting dalam upaya melindungi pasien, karena praktik medis modern lebih banyak dilakukan dalam kerangka institusi rumah sakit dibandingkan praktik individual.

Selain itu, perubahan sosial dan kemajuan teknologi memengaruhi cara pandang masyarakat terhadap keselamatan pasien. Masyarakat kini lebih kritis dan memiliki akses informasi yang lebih luas. Akibatnya, kasus kelalaian medis lebih mudah terungkap dan sering menjadi perhatian publik. Situasi ini menuntut rumah sakit untuk tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga membangun transparansi dan komunikasi efektif dengan pasien. Komunikasi yang baik dapat mencegah kesalahpahaman, meredam konflik, dan meminimalisasi potensi sengketa hukum.

Menyadari kompleksitas tersebut, analisis yuridis mengenai tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis menjadi penting untuk dilakukan. Analisis ini tidak hanya memberikan gambaran mengenai relevansi peraturan hukum, tetapi juga membantu memahami bagaimana mekanisme pertanggungjawaban dapat diterapkan secara efektif dalam praktik. Penelitian yuridis normatif menjadi relevan karena dapat mengungkapkan batas-batas kewajiban hukum, ruang lingkup pertanggungjawaban, serta aspek perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Analisis ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan dan mendorong terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, akuntabel, dan manusiawi.

Melalui kajian yang komprehensif, diharapkan masyarakat dapat lebih memahami hak-hak mereka sebagai pasien, sementara tenaga medis dan institusi rumah sakit dapat semakin sadar akan pentingnya meningkatkan kualitas layanan serta mematuhi regulasi hukum yang berlaku. Dengan demikian, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dapat berkembang ke arah yang lebih baik, selaras dengan prinsip keselamatan pasien (patient safety) dan keadilan hukum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang menelaah hukum sebagai norma tertulis yang mengatur hubungan dan perilaku masyarakat. Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian berkaitan dengan analisis terhadap tanggung jawab hukum rumah sakit atas kelalaian tenaga medis, yang pada dasarnya diatur melalui berbagai peraturan perundang-undangan, doktrin, serta standar profesi dalam pelayanan kesehatan. Menurut (Rahayu, 2030), penelitian yuridis normatif bertujuan untuk memahami substansi hukum yang berlaku serta bagaimana norma tersebut seharusnya diterapkan dalam suatu peristiwa hukum. Dengan demikian, pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali secara mendalam keterkaitan antara ketentuan hukum dan praktik pelayanan kesehatan modern.

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis sumber data, yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan dan memperbaiki sejumlah ketentuan dalam regulasi sebelumnya, memberikan dasar hukum yang lebih komprehensif terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk standar operasional rumah sakit, kewajiban menjaga keselamatan pasien, serta mekanisme pertanggungjawaban jika terjadi kesalahan tenaga medis. Bahan hukum primer dipilih karena memiliki kekuatan mengikat dan menjadi rujukan utama dalam menentukan tanggung jawab hukum. Sementara itu, bahan hukum sekunder terdiri dari buku-buku hukum kesehatan, artikel jurnal, hasil penelitian terdahulu, dan pendapat para ahli yang mampu memberikan penjelasan, tafsir, dan pemahaman yang lebih mendalam terhadap bahan hukum primer. Pemilihan kedua jenis bahan hukum ini dimaksudkan agar analisis yang dilakukan memiliki dasar hukum yang kuat sekaligus didukung oleh perspektif akademik yang komprehensif.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (library research). Teknik ini melibatkan proses pencarian, pengumpulan, dan pengkajian literatur yang relevan dengan topik penelitian. Studi kepustakaan dilakukan dengan menelusuri buku-buku hukum kesehatan, jurnal ilmiah nasional maupun internasional, dokumen kebijakan, serta putusan pengadilan melalui repositori resmi. Metode ini sangat efektif digunakan dalam penelitian normatif karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran lengkap mengenai perkembangan hukum serta pandangan para ahli terhadap isu yang diteliti. Dengan menggunakan studi kepustakaan, penelitian dapat menyusun argumen hukum secara lebih terstruktur, sistematis, dan ilmiah.

Setelah data terkumpul, penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif-analitis. Metode deskriptif digunakan untuk memaparkan isi peraturan perundang-undangan, prinsip tanggung jawab rumah sakit, serta konsep kelalaian tenaga medis secara jelas dan sistematis. Sementara itu, metode analitis digunakan untuk menelaah hubungan antara norma hukum dengan praktik pelayanan kesehatan, serta mengkaji bagaimana suatu ketentuan hukum diterapkan dalam kasus kelalaian medis. Analisis deskriptif-analitis tepat digunakan dalam penelitian normatif karena mampu menghasilkan pemahaman yang utuh mengenai konsep hukum sekaligus memberikan interpretasi terhadap penerapannya dalam konteks tertentu. Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan analisis mendalam mengenai model pertanggungjawaban rumah sakit serta implikasi hukumnya terhadap perlindungan pasien.

Dengan menggunakan pendekatan, teknik pengumpulan data, dan metode analisis tersebut, penelitian ini berupaya menghasilkan uraian yang komprehensif mengenai aspek hukum tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi bagi kajian hukum kesehatan, memperkuat pemahaman masyarakat terhadap hak-hak pasien, serta menjadi rujukan bagi rumah sakit dan tenaga medis dalam meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dasar Hukum Tanggung Jawab Rumah Sakit

Tanggung jawab rumah sakit dalam sistem hukum Indonesia memiliki dasar yang kuat dan komprehensif, terutama karena rumah sakit merupakan institusi pelayanan publik yang berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan dan memperbarui sejumlah ketentuan dalam regulasi sebelumnya, memberikan dasar hukum yang lebih komprehensif terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk standar operasional rumah sakit, kewajiban menjaga keselamatan pasien, serta mekanisme pertanggungjawaban jika terjadi kesalahan tenaga medis. Penegasan ini menunjukkan bahwa tanggung jawab rumah sakit tidak hanya terletak pada tindakan individual tenaga medis, tetapi juga mencakup aspek manajemen, kualitas fasilitas, alat kesehatan, hingga sistem administrasi yang harus mendukung terjaminnya keselamatan pasien. Ketentuan tersebut sekaligus menempatkan rumah sakit sebagai subjek hukum yang wajib memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar profesi, kode etik, serta prosedur operasional yang berlaku (Siregar, 2022).

Dalam perspektif hukum perdata, tanggung jawab rumah sakit erat kaitannya dengan ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) mengenai wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit dapat terjadi melalui perjanjian perdata, baik secara tertulis maupun tidak tertulis, pada saat pasien menerima pelayanan kesehatan. Ketika rumah sakit tidak memenuhi kewajiban dalam perjanjian tersebut misalnya gagal memberikan pelayanan sesuai standar atau membiarkan tenaga medis bertindak di bawah standar maka rumah sakit dapat dianggap melakukan wanprestasi. Wanprestasi ini dapat berupa tidak melakukan apa yang dijanjikan, melakukan sesuatu yang tidak sesuai dengan kewajiban, atau melakukan sesuatu yang terlambat sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien (Rahardjo, 2018).

Di sisi lain, ketentuan mengenai perbuatan melawan hukum juga sangat relevan dalam konteks kelalaian tenaga medis. Perbuatan melawan hukum merujuk pada tindakan yang melanggar hukum, melanggar hak orang lain, atau bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku. Menurut (Hanafiah, 2020), kelalaian tenaga medis dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum apabila tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi atau standar prosedur operasional yang seharusnya ditaati dalam praktik kedokteran. Dengan demikian, meskipun tidak ada perjanjian langsung antara pasien dan tenaga medis, tindakan kelalaian yang menyebabkan kerugian tetap dapat dimintakan pertanggungjawaban secara perdata melalui jalur perbuatan melawan hukum.

Praktik Kedokteran juga memberikan dasar normatif terkait kewajiban tenaga medis dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Undang-undang ini mengatur bahwa dokter dan tenaga medis wajib menaati standar profesi, standar pelayanan, dan kode etik kedokteran. Apabila terjadi pelanggaran standar, maka selain tenaga medis, rumah sakit sebagai institusi juga dapat dimintai pertanggungjawaban karena kewajibannya untuk melakukan pengawasan dan menjamin kualitas pelayanan. Dengan kata lain, kesalahan tenaga medis yang bekerja dalam lingkungan rumah sakit dapat menjadi dasar penerapan *vicarious liability*, yaitu tanggung jawab tidak langsung dari pemberi kerja atas tindakan pekerjaanya (Ismail, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan tentang standar akreditasi rumah sakit menegaskan pentingnya sistem manajemen risiko, keselamatan pasien, dan kontrol mutu pelayanan. Ketidakmampuan rumah sakit dalam menjalankan sistem tersebut dapat dianggap sebagai kelalaian institusional. Hal ini mencakup kondisi seperti kurangnya fasilitas penunjang, penggunaan alat kesehatan yang tidak layak, atau tidak tersedianya tenaga medis yang kompeten sesuai kebutuhan layanan. Dalam konteks ini, rumah sakit dapat dipandang bertanggung jawab langsung (*direct liability*) atas kegagalan sistem yang dimilikinya, terlepas dari apakah tenaga medis secara individual bersalah atau tidak (Prasetyo, 2021).

Bentuk Kelalaian Tenaga Medis dan Implikasinya

Kelalaian tenaga medis pada dasarnya merujuk pada tidak dipenuhinya standar profesi maupun standar prosedur operasional yang seharusnya diterapkan dalam tindakan medis. Bentuk kelalaian ini sangat beragam dan dapat terjadi pada hampir setiap tahap pelayanan kesehatan, mulai dari proses diagnosa, tindakan terapi, hingga pemantauan pasca tindakan. Salah satu bentuk kelalaian yang sering ditemukan adalah misdiagnosis atau salah diagnosis, yaitu ketika seorang dokter gagal mengidentifikasi penyakit secara tepat akibat pemeriksaan yang tidak menyeluruh, kurangnya evaluasi terhadap gejala, atau ketidakmampuan menginterpretasi hasil laboratorium dan penunjang medis. Misdiagnosis dapat berakibat fatal karena menyebabkan pemberian pengobatan yang tidak sesuai, menunda tindakan medis penting, atau memperburuk kondisi pasien sehingga berdampak pada kerugian fisik maupun psikologis.

Selain salah diagnosis, bentuk kelalaian lain yang cukup sering terjadi adalah kesalahan pemberian obat (*medication error*). Kelalaian ini melibatkan berbagai aspek, seperti pemberian dosis obat yang tidak tepat, kekeliruan dalam memilih jenis obat, interaksi obat yang tidak diperhatikan, atau kesalahan administratif dalam pencatatan rekam medis. Menurut Siregar (2022), kesalahan pemberian obat merupakan salah satu bentuk kelalaian paling umum dalam layanan kesehatan dan dapat terjadi tidak hanya oleh dokter, tetapi juga perawat atau tenaga kefarmasian. Dampaknya bisa sangat serius, mulai dari reaksi alergi, keracunan, hingga kegagalan organ yang berujung pada kondisi kritis. Dengan demikian, rumah sakit wajib memiliki standar manajemen obat yang ketat untuk meminimalkan risiko tersebut.

Kelalaian juga dapat terjadi dalam bentuk kurangnya pemantauan terhadap kondisi pasien. Dalam berbagai kasus, tenaga medis tidak melakukan observasi secara berkala atau tidak membaca perubahan tanda vital yang seharusnya menjadi indikator awal terjadinya komplikasi. Misalnya, pasien pasca operasi memerlukan pemantauan intensif karena berisiko mengalami infeksi, pendarahan, atau gangguan pernapasan. Apabila tenaga medis lalai mengidentifikasi gejala awal dan tidak segera mengambil tindakan, kondisi pasien bisa memburuk dengan cepat. Kurangnya pemantauan ini dianggap sebagai pelanggaran terhadap standar operasional rumah sakit karena setiap layanan pasca tindakan memiliki protokol yang wajib diikuti.

Kelalaian berikutnya dapat berbentuk tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi atau *malpractice*. Hal ini bisa terjadi ketika tenaga medis melakukan prosedur yang tidak diperbolehkan, tidak memiliki kompetensi yang diperlukan, atau mengabaikan pedoman klinis. Contohnya, tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter yang tidak memiliki sertifikasi kompetensi, atau penggunaan peralatan medis tanpa mengikuti prosedur sterilitas yang telah ditetapkan. Kelalaian seperti ini tidak hanya melanggar etika profesi, tetapi juga dapat mengancam keselamatan dan nyawa pasien, sehingga memiliki konsekuensi hukum yang lebih serius.

Implikasi dari berbagai bentuk kelalaian tenaga medis tidak hanya terbatas pada kerugian fisik pasien, tetapi juga kerugian materiil dan immateriil. Kerugian materiil mencakup biaya tambahan untuk perawatan lanjutan, kehilangan pendapatan akibat kondisi kesehatan yang memburuk, serta biaya penanganan komplikasi. Sementara itu, kerugian immateriil meliputi rasa sakit, penderitaan psikologis, trauma, hingga hilangnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dalam konteks hukum, pasien berhak menuntut ganti rugi atas semua bentuk kerugian tersebut sesuai dengan ketentuan perdata mengenai perbuatan melawan hukum maupun wanprestasi.

Meskipun kelalaian dilakukan oleh tenaga medis sebagai individu, rumah sakit tetap dapat dimintai tanggung jawab secara hukum. Hal ini sejalan dengan prinsip *vicarious liability* atau tanggung jawab pengganti, di mana rumah sakit sebagai institusi dianggap bertanggung jawab atas seluruh tindakan tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya. Siregar (2022) menjelaskan bahwa tenaga medis yang bekerja di rumah sakit bukan hanya bertindak sebagai individu profesional, tetapi juga bagian dari sistem pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki kewajiban mutlak untuk memastikan bahwa tenaga medisnya kompeten, tersertifikasi, serta

menjalankan tugas sesuai dengan standar profesional. Apabila rumah sakit gagal menyediakan lingkungan kerja yang aman, pelatihan yang memadai, atau pengawasan yang cukup, maka rumah sakit dapat digugat karena dianggap lalai dalam menjalankan tanggung jawab kelembagaan.

Selain itu, implikasi kelalaian tenaga medis juga dapat merusak reputasi rumah sakit. Dalam era keterbukaan informasi dan digitalisasi, kasus kelalaian medis sering kali menyebar luas melalui media sosial atau portal berita, sehingga menurunkan kepercayaan masyarakat. Reputasi yang buruk berdampak pada jumlah kunjungan pasien dan dapat mempengaruhi keberlanjutan operasional rumah sakit. Oleh karena itu, pengelolaan risiko (risk management) menjadi aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Rumah sakit harus memiliki mekanisme pelaporan insiden, audit medis, serta sistem peningkatan mutu berkelanjutan untuk mencegah terjadinya kelalaian serupa di masa mendatang.

Model Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Dalam praktik pelayanan kesehatan modern, tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian tenaga medis tidak hanya ditentukan oleh kesalahan individu dokter atau perawat, tetapi juga oleh sistem pengelolaan rumah sakit secara keseluruhan. Secara yuridis, mekanisme tanggung jawab rumah sakit dapat diklasifikasikan ke dalam dua model utama, yakni pertanggungjawaban langsung (direct liability) dan pertanggungjawaban tidak langsung (vicarious liability). Kedua model ini menjadi kerangka hukum penting yang menentukan sejauh mana rumah sakit harus menanggung akibat dari kelalaian yang terjadi dalam pelayanan medis. Menurut Prasetyo (2021), kedua model ini diterapkan sebagai upaya menjaga keseimbangan antara perlindungan pasien dan konsistensi standar pelayanan rumah sakit sebagai institusi penyelenggara layanan kesehatan.

Pertanggungjawaban langsung (direct liability) merujuk pada tanggung jawab rumah sakit atas kesalahan atau kelalaian yang disebabkan oleh faktor internal institusi, bukan oleh tenaga medis sebagai individu. Bentuk pertanggungjawaban ini muncul ketika kelalaian terjadi akibat lemahnya sistem manajemen rumah sakit, ketiadaan kebijakan atau prosedur standar, serta ketidakmampuan rumah sakit menyediakan fasilitas pelayanan yang memadai. Contohnya, apabila rumah sakit tidak memiliki peralatan medis yang sesuai standar, tidak melakukan pemeliharaan peralatan secara berkala, atau tidak menyediakan tenaga medis yang kompeten sesuai dengan kebutuhan layanan, maka rumah sakit dapat dianggap telah lalai. Situasi seperti ini menunjukkan bahwa faktor penyebab kelalaian bukan terletak pada individu tenaga medis, melainkan kegagalan rumah sakit dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan secara institusional.

Selain itu, direct liability juga muncul dalam kasus kegagalan manajemen risiko. Rumah sakit berkewajiban memiliki sistem pengawasan terhadap tenaga medis, audit medis internal, serta mekanisme pelaporan insiden (incident reporting). Apabila suatu kelalaian terjadi karena rumah sakit tidak melaksanakan pengawasan secara memadai, atau tidak menyediakan pelatihan yang diperlukan bagi tenaga medis, maka rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab berdasarkan asas negligent supervision atau kelalaian dalam pengawasan. Dalam konteks ini, rumah sakit dipandang telah mengabaikan kewajiban administratifnya untuk memastikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi pasien. Dengan demikian, model pertanggungjawaban langsung menegaskan bahwa institusi rumah sakit memiliki peran struktural yang tidak dapat dilepaskan dari proses terjadinya kelalaian medis.

Berbeda dengan pertanggungjawaban langsung, pertanggungjawaban tidak langsung (vicarious liability) adalah model di mana rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis yang bekerja di dalam lingkungannya. Dalam doktrin ini, rumah sakit dianggap sebagai pihak yang harus menanggung risiko dari kesalahan dokter, perawat, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya karena mereka bertindak sebagai bagian dari sistem pelayanan rumah sakit. Prinsip ini didasarkan pada teori hubungan kerja (employment relationship) atau hubungan berdasarkan kewenangan (agency). Meskipun dalam beberapa kasus tenaga medis tidak berstatus pegawai tetap,

selama mereka memberikan pelayanan atas nama rumah sakit, maka rumah sakit tetap dapat dimintai pertanggungjawaban.

Penerapan vicarious liability sangat penting dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien. Hal ini karena pasien pada umumnya tidak memiliki kemampuan untuk membedakan status kepegawaian tenaga medis, apakah dokter merupakan pegawai tetap, kontrak, atau hanya bekerja sebagai konsultan. Pasien hanya mengetahui bahwa mereka menerima layanan kesehatan dari sebuah rumah sakit yang telah diakui negara dan dipercaya masyarakat. Oleh sebab itu, doktrin ini memastikan bahwa pasien tidak dibebani kewajiban untuk membuktikan apakah kelalaian terjadi pada individu atau institusi; yang penting adalah kelalaian tersebut terjadi dalam lingkup pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, vicarious liability berfungsi sebagai prinsip yang memperkuat posisi pasien sebagai konsumen layanan publik yang berhak memperoleh jaminan layanan bermutu.

Model pertanggungjawaban tidak langsung juga relevan dalam konteks keadilan sosial. Dalam banyak kasus, tenaga medis mungkin tidak memiliki kemampuan finansial untuk menanggung kerugian pasien secara penuh. Dengan membebankan tanggung jawab kepada rumah sakit, sistem hukum memastikan bahwa beban risiko dialokasikan kepada institusi yang memiliki kapasitas finansial dan administratif lebih besar. Selain itu, hal ini mendorong rumah sakit untuk meningkatkan sistem perekrutan, pelatihan, dan pengawasan terhadap tenaga medis agar kasus kelalaian dapat diminimalkan. Oleh karena itu, vicarious liability tidak hanya berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi pasien, tetapi juga sebagai mekanisme deterrence atau pencegahan yang mendorong rumah sakit untuk memperbaiki standar pelayanan.

Kedua model pertanggungjawaban ini pada akhirnya saling melengkapi dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang aman, akuntabel, dan berorientasi pada perlindungan pasien. Direct liability memastikan bahwa manajemen rumah sakit bertanggung jawab atas struktur, kebijakan, dan fasilitas pelayanan, sementara vicarious liability memastikan bahwa rumah sakit tetap bertanggung jawab atas semua tenaga medis yang bekerja atas nama institusi tersebut. Dengan kombinasi keduanya, hukum berupaya menghadirkan keseimbangan antara hak pasien untuk mendapatkan layanan berkualitas dan kewajiban rumah sakit untuk menjaga integritas serta keselamatan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Upaya Hukum bagi Pasien yang Dirugikan

Pasien yang mengalami kerugian akibat kelalaian tenaga medis memiliki berbagai jalur hukum yang dapat ditempuh untuk memperoleh keadilan dan pemulihan hak. Sistem hukum Indonesia menyediakan mekanisme administratif, perdata, maupun pidana, sehingga pasien memiliki fleksibilitas dalam memilih bentuk penyelesaian sengketa yang paling sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kerugian yang dialami. Setiap jalur hukum tersebut memiliki karakteristik, prosedur, dan tujuan yang berbeda sehingga penting bagi pasien untuk memahami konsekuensi dan potensi hasil yang dapat dicapai melalui masing-masing mekanisme.

Pada jalur administratif, pasien dapat mengajukan pengaduan kepada beberapa institusi resmi yang berwenang mengawasi standar profesi dan disiplin tenaga medis. Pengaduan dapat diajukan kepada Komite Medik di lingkungan rumah sakit, yang bertugas melakukan evaluasi terhadap tindakan medis serta menilai apakah tenaga medis telah bertindak sesuai standar profesi. Selain itu, pasien juga dapat melaporkan kasus tersebut kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yaitu lembaga yang memiliki kewenangan menjatuhkan sanksi disiplin terhadap dokter atau dokter gigi yang terbukti melakukan tindakan di bawah standar. Sanksi administratif ini dapat berupa teguran, pembatasan praktik, hingga pencabutan sementara izin praktik. Mekanisme administratif ini bertujuan menjaga disiplin profesi sekaligus memastikan bahwa tenaga medis selalu bekerja sesuai dengan etika dan standar pelayanan (Ismail, 2020).

Dalam ranah perdata, pasien yang dirugikan memiliki hak untuk menuntut ganti kerugian apabila tindakan kelalaian menyebabkan kerugian materiil maupun immateriil. Tuntutan ini dapat

diajukan melalui dua dasar hukum, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Gugatan berdasarkan wanprestasi dapat diajukan apabila terdapat hubungan kontraktual antara pasien dan rumah sakit baik tertulis maupun tersirat dan rumah sakit gagal memenuhi kewajiban dalam perjanjian tersebut, seperti tidak menyediakan pelayanan medis yang aman atau gagal menyediakan tenaga medis kompeten. Sementara itu, gugatan perbuatan melawan hukum dapat diajukan apabila tindakan tenaga medis atau rumah sakit telah melanggar hak pasien atau bertentangan dengan kewajiban hukum yang seharusnya dijalankan, misalnya kelalaian dalam pemantauan pasien atau penggunaan alat kesehatan yang tidak layak. Melalui jalur perdata, pasien dapat menuntut kompensasi berupa biaya pengobatan tambahan, kerugian ekonomi, kehilangan kesempatan, hingga kerugian immateriil seperti penderitaan, trauma, dan menurunnya kualitas hidup (Rahardjo, 2018).

Sementara itu, jalur pidana dapat ditempuh apabila kelalaian tenaga medis menyebabkan dampak yang lebih serius, seperti luka berat atau kematian. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur bahwa kelalaian yang mengakibatkan orang lain terluka atau meninggal dapat dikenakan pasal-pasal terkait kelalaian yang berujung pada akibat fatal. Dalam konteks medis, unsur kelalaian harus dibuktikan berdasarkan apakah tenaga medis telah mengabaikan standar profesi atau bertindak tidak hati-hati dalam memberikan pelayanan. Meski demikian, penerapan pidana dalam kasus malpraktik sering kali menimbulkan perdebatan, karena perlu membedakan antara risiko medis yang tidak dapat dihindari dan kelalaian profesional. Oleh karena itu, penggunaan jalur pidana biasanya dilakukan sebagai last resort ketika jalur lain tidak memberikan keadilan atau ketika kelalaian yang terjadi bersifat sangat serius dan jelas melanggar kewajiban profesional (Siregar, 2022).

Dalam praktik kontemporer, penyelesaian sengketa medis semakin sering diarahkan pada mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa yang lebih cepat, hemat biaya, dan berpotensi menjaga hubungan baik antara pasien dan tenaga medis. Mediasi memungkinkan pihak-pihak untuk mencapai kesepakatan bersama tanpa proses litigasi panjang. Menurut Ismail (2020), mediasi menjadi pilihan yang efektif karena dapat menyatukan kepentingan pasien untuk mendapatkan kompensasi dan keinginan tenaga medis atau rumah sakit untuk menyelesaikan sengketa tanpa dampak reputasional yang terlalu besar. Selain itu, mediasi mendorong pendekatan humanis berbasis komunikasi terbuka antara pasien dan tenaga medis, yang sering kali dapat menjelaskan kesalahpahaman atau miskomunikasi yang terjadi selama proses pelayanan.

KESIMPULAN

Tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga medis merupakan aspek fundamental dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Berdasarkan berbagai ketentuan perundang-undangan dan doktrin hukum, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab atas tindakan individu tenaga medis, tetapi juga atas penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kelalaian medis baik berupa salah diagnosis, kesalahan tindakan, maupun kegagalan mematuhi standar profesi dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, dan hal ini menuntut mekanisme pertanggungjawaban yang jelas serta dapat ditegakkan.

Analisis menunjukkan bahwa dasar hukum tanggung jawab rumah sakit bersifat berlapis, mencakup ketentuan dalam Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Praktik Kedokteran, KUHPerdata, serta aturan administratif lain yang mengatur standar pelayanan. Rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban melalui dua model, yakni direct liability, ketika kelalaian timbul dari lemahnya manajemen atau fasilitas, dan vicarious liability, ketika kelalaian dilakukan oleh tenaga medis yang bekerja di bawah kewenangan rumah sakit. Kedua model ini memberikan kepastian hukum sekaligus memperkuat perlindungan bagi pasien sebagai pengguna layanan kesehatan.

Pasien yang dirugikan juga memiliki berbagai jalur penyelesaian sengketa, baik administratif, perdata, pidana, maupun mediasi. Masing-masing jalur memiliki fungsi berbeda, namun keseluruhannya dirancang untuk memberikan akses keadilan yang proporsional. Dalam perkembangan

terbaru, mediasi sering dipilih sebagai mekanisme yang lebih efektif dan humanis, karena dapat mengurangi konflik tanpa menghilangkan hak pasien untuk memperoleh penyelesaian yang layak.

Secara keseluruhan, diperlukan penguatan regulasi, peningkatan kualitas pengawasan, serta penerapan standar keselamatan pasien secara konsisten di seluruh rumah sakit. Upaya tersebut penting untuk mencegah terjadinya kelalaian medis di masa mendatang dan memastikan bahwa rumah sakit dapat menjalankan tugasnya sebagai institusi pelayanan publik yang aman, profesional, dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhumaira, N., & Renaldy, S. (2023). Perlindungan hukum terhadap rumah sakit sebagai upaya melindungi kerahasiaan data medis pasien yang diminta oleh aparat penegak hukum dalam perspektif hukum positif. *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, 4(1), 14-27.
- Hanafiah, J. (2020). Legal implications of medical negligence in Indonesian healthcare services. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–58.
- Ibrahim, J. (2019). Normative juridical methods in legal research: A conceptual and analytical review. *Jurnal Ilmu Hukum dan Pembangunan*, 8(2), 101–115.
- Ismail, F. (2020). Mediation as an alternative dispute resolution in medical malpractice cases. *Jurnal Resolusi Sengketa*, 5(3), 221–235.
- Mulyadi, L. (2021). Liability of hospitals in the framework of Indonesian health law. *Jurnal Legislasi Kesehatan*, 9(1), 76–89.
- Prasetyo, A. (2021). The application of vicarious liability in hospital services: A contemporary legal analysis. *Jurnal Reformasi Hukum*, 14(2), 134–148.
- Rahardjo, S. (2018). Civil law perspectives on compensation claims in medical dispute cases. *Jurnal Hukum Perdata Modern*, 6(1), 55–68.
- Rahayu, D. P., SH, M., & Ke, S. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Yogyakarta: Thafa Media.
- Siregar, D. (2022). Medical negligence and patient safety: Legal review of hospital responsibilities. *Jurnal Etik Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 11(2), 90–104.
- Siregar, R. A. (2025). Pandangan Hukum Kesehatan Terhadap Dugaan Malpraktek Versus Komplikasi Tindakan Kedokteran. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(6), 2897-2909.
- Sutrisno, T. (2020). Misconduct and negligence among medical personnel: A study of legal accountability. *Jurnal Penegakan Hukum Kesehatan*, 7(1), 30–44.
- Tosepu, P. P., Lisnawati, L., & Pritami, R. F. (2024). Hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Perawat di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2024. *Journal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 50-60.