

PERAN RUMAH SAKIT DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER DAN PASIEN

Cora Venessa¹, Andryawan²

Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Jakarta^{1,2}

Email: cora.205220156@stu.untar.ac.id¹, andryawan@fh.untar.ac.id²

Abstrak

Hak masyarakat atas pelayanan kesehatan dijamin oleh konstitusi dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menetapkan tanggung jawab rumah sakit, tenaga medis, dan hak pasien. Perjanjian terapeutik menjadi instrumen penting dalam konteks ini, karena menegaskan kesepakatan dan hak serta kewajiban antara tenaga medis dan pasien terkait tindakan medis, sekaligus membangun komunikasi, kepercayaan, dan perlindungan hukum. Rumah sakit berperan strategis tidak hanya sebagai penyedia fasilitas, tetapi juga sebagai institusi yang menjamin mutu layanan, keselamatan pasien, dan pengawasan tenaga medis. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan kualitatif melalui studi kepustakaan (library research) untuk menganalisis posisi hukum rumah sakit dalam perjanjian terapeutik. Hasil kajian menunjukkan bahwa rumah sakit, meskipun tidak disebut secara langsung dalam perjanjian terapeutik, tetap merupakan pihak yang integral dan memiliki tanggung jawab hukum atas pelaksanaan pelayanan medis. Dasar hukum keterlibatan tersebut tercermin dalam Pasal 1367 KUHPerdata tentang vicarious liability, Pasal 1233 KUHPerdata tentang perikatan, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan kewajiban rumah sakit untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan yang aman dan bermutu. Sehingga Peneliti menyimpulkan bahwa tenaga medis bertindak dalam lingkup kewenangan rumah sakit, sehingga tanggung jawab atas mutu layanan, keselamatan pasien, dan pengawasan tindakan medis melekat pada institusi rumah sakit.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan; Rumah Sakit; Tenaga Medis; dan Perjanjian Terapeutik.

Abstract

The public's right to health services is guaranteed by the Constitution and Law Number 17 of 2023 on Health, which establishes the responsibilities of hospitals and medical personnel as well as patients' rights. The therapeutic agreement serves as an important instrument in this context, as it affirms the mutual consent, rights, and obligations between medical personnel and patients regarding medical treatment, while also fostering communication, trust, and legal protection. Hospitals play a strategic role not only as facility providers but also as institutions responsible for ensuring service quality, patient safety, and the supervision of medical personnel. This study employs a normative legal method with a qualitative approach through library research to analyze the legal position of hospitals within therapeutic agreements. The findings indicate that hospitals, although not explicitly

mentioned in therapeutic agreements, remain integral parties that bear legal responsibility for the provision of medical services. The legal basis for this involvement is reflected in Article 1367 of the Indonesian Civil Code on vicarious liability, Article 1233 of the Indonesian Civil Code on obligations, and Law Number 17 of 2023 on Health, which emphasizes the hospital's duty to ensure the delivery of safe and high-quality health services. Therefore, the researcher concludes that medical personnel act within the scope of the hospital's authority, making the institution legally responsible for the quality of services, patient safety, and supervision of medical actions.

Keywords: *Health Services; Hospital; Healthcare Professionals; and Therapeutic Agreement*

A. Pendahuluan

Hak masyarakat atas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Undang-undang Dasar Negara Republik 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesejahteraan lahir dan batin serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut dipertegas melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan), yang menetapkan bahwa negara berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh warga. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki posisi penting dalam mewujudkan pemenuhan hak tersebut. Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelaksanaan tindakan medis, tetapi juga sebagai institusi yang bertanggung jawab memastikan pasien menerima layanan yang sesuai dengan standar profesi, kaidah etika kedokteran, dan prinsip akuntabilitas. Oleh karena itu, pengaturan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit menjadi krusial untuk menjamin perlindungan pasien apabila terjadi kesalahan atau kelalaian dalam proses pelayanan kesehatan.

Dalam dunia pelayanan kesehatan terdapat berbagai bentuk kegiatan atau tindakan yang diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok masyarakat dengan tujuan mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Dalam proses penyelenggarannya, pelayanan kesehatan melibatkan dua komponen utama, yaitu penerima layanan kesehatan (*health receiver*) yang merujuk pada pasien, serta pemberi layanan kesehatan (*health provider*) yang mencakup tenaga medis.¹

Dalam rangka pemenuhan hak dasar atas kesehatan, rumah sakit berperan sebagai salah satu fasilitas utama penyedia pelayanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 angka 10 UU Kesehatan, rumah sakit diartikan sebagai “sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif,

¹ M Hatta, *Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medik* (Yogyakarta: Liberty, 2003), Hlm. 84.

rehabilitatif, dan/atau paliatif, serta dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat.” Sementara itu, menurut Sri Siswati, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara komprehensif kepada individu, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, hingga pelayanan gawat darurat.²

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit harus menjamin standar mutu yang tinggi dengan menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Mutu pelayanan kesehatan dapat diukur melalui berbagai indikator yang mencerminkan kualitas dan efektivitas pelayanan, antara lain aspek keamanan, ketepatan waktu dalam pemberian tindakan, efisiensi penggunaan sumber daya, efektivitas intervensi medis, serta orientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien. Selain itu, pelayanan yang bermutu juga harus bersifat adil, tanpa diskriminasi, serta terintegrasi dengan sistem layanan kesehatan lainnya agar tercipta kesinambungan perawatan yang optimal. Rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta, merupakan institusi yang kompleks karena melibatkan unsur tenaga medis dan unsur manajemen. Sebagai organisasi yang mempertemukan fungsi profesional kedokteran dan pengelolaan kelembagaan, rumah sakit dihadapkan pada dinamika antara otonomi profesi dan tanggung jawab institusional yang harus dikelola secara seimbang.³

Di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, hubungan antara tenaga medis dan pasien merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan atau diabaikan. Bahder Johan Nasution menjelaskan bahwa hubungan antara tenaga medis dan pasien dapat dipandang sebagai suatu transaksi *terapeutik*, yaitu hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari hubungan ini adalah upaya medis atau terapi yang dianggap paling tepat untuk mencapai kesembuhan pasien.⁴ Namun, karakteristik hubungan tersebut menjadi lebih kompleks karena dalam praktiknya di Indonesia, hubungan antara tenaga medis dan pasien cenderung bersifat paternalistik. Artinya, tenaga medis sering dipandang sebagai pihak yang lebih mengetahui dan memahami kondisi pasien, sehingga posisi pasien menjadi lebih lemah, layaknya seorang “anak” yang bergantung pada “orang tua”.

Ketidakseimbangan tersebut cenderung menyebabkan pasien mengalami kerugian yang perlu dipertanggungjawabkan. Malpraktik merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dapat menimbulkan suatu kerugian baik dalam bentuk material maupun non material terhadap pasien.⁵ Kondisi tersebut dapat muncul akibat berbagai faktor, seperti adanya

² Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, 2nd ed. (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), Hlm. 80.

³ S Pabidang, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Karyawannya,” *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 1 (2024): 894–909, <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i1.3888>.

⁴ Andi Muhammad Sofyan and Andy Parawansa, *Hukum Kesehatan*, 1st ed. (Jakarta: Kencana, 2025), Hlm. 57-58.

⁵ Mohd. Yusuf DM et al., “Analisis Yuridis Terhadap Tindakan Malpraktek Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis,” *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)* 5, no. 1 (2023): 84–91, <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.10868>.

kelalaian serius atau kurangnya kehati-hatian dari tenaga kesehatan, baik dalam bentuk tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya dilakukan, melakukan tindakan yang seharusnya dihindari, maupun melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku.⁶ Hal ini sejalan dengan pendapat Ninik Mariyanti, bahwa terdapat tiga jenis pandangan yang menjelaskan sumber dari suatu perbuatan malpraktik, di antara lain:⁷

1. Pelanggaran Kontrak (*breach of contract*);
2. Perbuatan yang disengaja (*Intentional tort*); dan
3. Kelalaian (*negligence*).

Dengan memahami hal tersebut, dapat dilihat bahwa perjanjian *terapeutik* memegang peranan penting sebagai bentuk kesepahaman yang jelas antara tenaga kesehatan dan pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Perjanjian ini berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi pasien yang umumnya berada pada posisi yang lebih lemah, terutama karena keterbatasan pengetahuan mengenai kondisi kesehatannya maupun hak-hak yang melekat pada dirinya dalam proses pelayanan kesehatan. Sebagai sarana penyampaian informasi yang jelas, perjanjian *terapeutik* membangun komunikasi dan kepercayaan antara tenaga medis dan pasien, serta memberikan ruang bagi pasien untuk terlibat dalam keputusan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, yang disebut sebagai *informed consent*.⁸

Kepentingan perjanjian *terapeutik* dipertegas dengan miskonsepsi bahwa kewajiban memberikan informasi hanya menuntut penyampaian informasi dalam bentuk yang dapat dipahami, tanpa memastikan bahwa pasien benar-benar memahami isi penjelasan tersebut. Pandangan ini kemudian menimbulkan anggapan bahwa selama pasien cakap, bertindak bebas, dan telah menerima informasi yang dianggap relevan, maka persetujuannya tetap sah meskipun tingkat pemahamannya tidak pernah dikonfirmasi. Joseph Millum dan Danielle Bromwich menegaskan bahwa persetujuan tidak dapat diberikan dalam kondisi tanpa pengetahuan sama sekali; tindakan memberikan persetujuan mensyaratkan adanya pemahaman dasar dari pihak yang menyetujuinya.⁹

Dengan adanya perjanjian ini, hak dan kewajiban kedua pihak ditegaskan sesuai dengan standar profesional dan etika medis, sehingga melindungi kedua belah pihak dari risiko hukum akibat malpraktik.¹⁰ Perjanjian *terapeutik* juga

⁶ W A Pratama, "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Korban Malpraktek Kedokteran," *SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik Dan Hukum* 3, no. 2 (2024): 115–24, <https://doi.org/10.55681/seikat.v3i2.1255>.

⁷ Sofyan and Parawansa, *Op. Cit.*, Hlm. 93.

⁸ Made Agus Mahendra Inggas et al., *Bioetika Dalam Hukum Kesehatan*, 1st ed. (Purbalingga: Eureka Media Aksara, 2024).

⁹ Joseph Millum and Danielle Bromwich, "Informed Consent: What Must Be Disclosed and What Must Be Understood?," *The American Journal of Bioethics* 21, no. 5 (2021): 46–58, <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1863511>.

¹⁰ Agus Gede Sutamaya, Dey Ravena, and Chepi Ali Firman Zakaria, "Informed Consent as a Therapeutic Agreement in Health Services: Persetujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Wujud Perjanjian Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan," *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)* 18, no. 1 (2022): 7–13, <https://doi.org/10.46862/interdental.v18i1.4306>.

berperan sebagai instrumen perlindungan hukum yang menetapkan batas tanggung jawab dalam pemberian pelayanan serta ketentuan mengenai imbalan jasa. Melalui pengaturan tersebut, proses pelayanan medis dapat berlangsung secara transparan, sesuai etika, dan dapat dipertanggungjawabkan.¹¹ Setelah memahami pentingnya perjanjian *terapeutik*, perlu ditegaskan kedudukan rumah sakit dalam hubungan tersebut. Perjanjian *terapeutik* tidak dapat dipahami semata sebagai hubungan yang hanya mengikat tenaga medis dan pasien. Keterlibatan rumah sakit harus dianalisis sebagai bagian dari struktur pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan penjabaran sebagaimana yang telah dituliskan di atas, maka permasalahan yang dibahas dalam penelitian hukum ini yaitu: Bagaimana peran rumah sakit dalam perjanjian *terapeutik* antara dokter dan pasien?

B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam tulisan ini adalah metode penelitian hukum normatif, yang menitikberatkan pada data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Penelitian ini mengkaji posisi hukum rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan serta keterkaitannya dengan perjanjian *terapeutik*. Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yang kemudian dianalisis menggunakan secara kualitatif.¹² Kesimpulan diambil dengan menggunakan metode deduktif.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Sejarah Perkembangan Teori Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit

Secara historis, konsep pertanggungjawaban rumah sakit mengalami perkembangan yang panjang. Pada masa awal, rumah sakit dipandang sebagai lembaga amal (*charitable immunity theory*) yang bekerja demi tujuan kemanusiaan. Dalam kerangka tersebut, praktik pelayanan kesehatan dianggap sepenuhnya berada dalam domain profesional tenaga medis, sementara rumah sakit berfungsi sebatas sebagai penyedia sarana dan prasarana. Konsekuensinya, tanggung jawab hukum diletakkan sepenuhnya pada tenaga medis sebagai *independent contractor* yang memiliki otonomi dalam menjalankan profesinya.¹³

Pandangan tersebut diperkuat oleh beberapa teori pendukung, seperti

¹¹ Parlindungan Purba, Ivan Elisabet Purba, and Sherhan, “Implementasi Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik: Perspektif Hukum Perdata Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan,” in *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, vol. 1, 2024, 217–32, <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/208>.

¹² Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif* (Depok: Raja Grafindo Persada, 2022), Hlm. 13.

¹³ Wahyu Adrianto, *Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Dan Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis*, 1st ed. (Jakarta: Kencana, 2022), Hlm. 34.

trust theory yang menyatakan bahwa dana amal tidak boleh dialihkan untuk membayar ganti rugi, serta *implied waiver theory* yang beranggapan bahwa pasien sebagai penerima pelayanan amal dianggap mengesampingkan hak menuntut ganti rugi apabila terjadi kelalaian. Di samping itu, terdapat pula interpretasi terbatas atas *respondeat superior theory*, yang pada awalnya menempatkan tanggung jawab pada pemberi kerja, namun dalam konteks rumah sakit amal dianggap tidak berlaku karena rumah sakit tidak berorientasi profit.

Selain itu, berkembang pula teori *Captain of the ship* yang menitikberatkan hierarki tanggungjawab. Ketika tim medis menjalankan suatu tindakan, tenaga medis yang memimpin tim dianggap memiliki kendali penuh terhadap jalannya tindakan, sehingga ia pula yang memikul tanggung jawab utama atas hasil dan konsekuensinya. Walaupun setiap tenaga medis mempunyai tanggung jawab profesional masing-masing, koordinasi dan pengawasan tetap berada pada tenaga medis pemimpin tim.¹⁴ Pemahaman tersebut menunjukkan bahwa pertanggungjawaban tidak hanya dibebankan pada pelaksana tindakan secara individual, tetapi juga pada pihak yang memiliki otoritas struktural dalam pengambilan keputusan. Berangkat dari teori tersebut, dapat ditarik analogi bahwa rumah sakit juga memiliki peran serupa sebagai pihak yang memberikan kewenangan, fasilitas, serta sistem pelayanan. Dengan demikian, konsep yang menempatkan rumah sakit semata-mata sebagai lembaga amal menjadi tidak relevan, karena tenaga medis sebagai aktor utama pelayanan kesehatan juga tidak bertindak dalam kerangka amal, melainkan dalam hubungan profesional dengan rumah sakit.

Seiring perkembangan masyarakat dan meningkatnya kompleksitas pelayanan kesehatan, pandangan yang menempatkan rumah sakit hanya sebagai lembaga amal semakin ditinggalkan. *Deep pocket theory* kemudian menegaskan perlunya adanya pihak yang memiliki kapasitas finansial dan kelembagaan untuk menangani tuntutan ganti rugi apabila terjadi kerugian pada pasien. Tenaga medis, sebagai pelaksana tindakan, sering kali memiliki keterbatasan dalam aspek tersebut, sehingga tanggung jawab dialihkan kepada institusi rumah sakit. Dari sinilah tumbuh pemahaman modern bahwa rumah sakit merupakan entitas yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis yang berada di bawah kewenangan dan pengawasannya. Pandangan ini sekaligus memperkuat landasan teori pertanggungjawaban kelembagaan, khususnya teori *respondeat superior*, dalam konteks penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

2. Hubungan Hukum Rumah Sakit Terhadap Tenaga Medis di Era Modern

Konsep *deep pocket theory* sering dijadikan dasar untuk menuntut pertanggungjawaban rumah sakit, karena rumah sakit dipandang sebagai

¹⁴ Ibid., Hlm. 35.

pihak yang memiliki posisi ekonomi dan kelembagaan lebih kuat dibandingkan tenaga medis maupun pasien. Melalui teori ini, rumah sakit dianggap sebagai pihak yang lebih mampu menanggung risiko dan memberikan ganti rugi apabila terjadi kerugian dalam pelayanan kesehatan. Namun, Peneliti memandang bahwa penalaran tersebut tidak sepenuhnya memadai, karena pertanggungjawaban rumah sakit tidak dapat dibatasi hanya pada pertimbangan kapasitas finansial, melainkan harus dikaitkan dengan status dan fungsi rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang tunduk pada kewajiban hukum yang bersifat substantif. Dalam arti, kewajiban tersebut secara langsung ditetapkan oleh hukum dan harus dijalankan oleh rumah sakit bukan karena kesepakatan atau kondisi ekonomi, melainkan karena fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.¹⁵ Kewajiban ini melekat pada rumah sakit sebagai institusi, terlepas dari apakah ia berbentuk badan hukum privat, milik pemerintah, nirlaba, yayasan, atau berbasis pengabdian.

Sejalan dengan itu, Peneliti tidak sependapat dengan pandangan yang menempatkan rumah sakit sebagai lembaga amal yang bebas dari pertanggungjawaban hukum atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan medis. Pasal 101 ayat (2) UU Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa “rumah sakit berhak menerima imbalan jasa pelayanan serta menerapkan sistem remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.” Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit tidak sekadar menjalankan fungsi sosial, tetapi juga menyelenggarakan layanan yang memiliki nilai ekonomi dan berbasis pada pengelolaan profesional. Penelitian Soetisna dan rekan juga menegaskan bahwa remunerasi dan pemberian insentif memiliki peran penting dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan serta efektivitas pengelolaan rumah sakit.¹⁶ Sehingga rumah sakit tidak dapat lagi diposisikan sebagai institusi yang hanya menjalankan kegiatan amal, melainkan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab hukum atas mutu sarana, fasilitas, dan tindakan tenaga medis yang berada dalam lingkup pelayanannya.

Tanggung jawab rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, menurut Soerjono Soekanto, dapat dilihat dari dua dimensi utama, yakni tanggung jawab profesional dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab profesional berkaitan dengan pemenuhan standar etika, kompetensi, dan mutu pelayanan medis yang menjadi dasar kepercayaan

¹⁵ Wahyu Andrianto, “Duty of Care: Ujung Tombak Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit,” Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2025, <https://law.ui.ac.id/duty-of-care-ujung-tombak-pertanggungjawaban-hukum-rumah-sakit-oleh-dr-wahyu-andrianto-s-h-m-h/>, Diakses pada tanggal 7 November 2025.

¹⁶ Tri Wisesa Soetisna, Dumilah Ayuningtyas, and Misnaniarti Misnaniarti, “Penerapan Sistem Remunerasi Dan Kinerja Pelayanan,” *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 10, no. 1 (2015): 17–23, <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.811>.

pasien terhadap rumah sakit.¹⁷ Apabila standar tersebut tidak dipenuhi—misalnya melalui kelalaian atau tindakan medis yang menyimpang dari prosedur—maka pelanggaran profesional tersebut berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum, yaitu ketika timbul kerugian yang dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis kepada pihak yang bersangkutan.

Dalam konteks hubungan antara tenaga medis dan rumah sakit, struktur pertanggungjawaban tersebut sangat ditentukan oleh bentuk hubungan hukum yang terjalin. Hubungan ini dapat berbentuk hubungan ketenagakerjaan, di mana tenaga medis berstatus sebagai pegawai rumah sakit dan tunduk pada aturan ketenagakerjaan dan kebijakan internal; atau hubungan berdasarkan perjanjian, di mana tenaga medis hanya menggunakan fasilitas rumah sakit sebagai mitra profesional. Variasi model hubungan—dokter sebagai karyawan, mitra (*attending physician*), atau tamu (*independent contractor*)—menunjukkan bahwa posisi tenaga medis tidak selalu identik dan setiap model memiliki implikasi berbeda terhadap distribusi tanggung jawab.¹⁸

Namun demikian, terlepas dari bentuk hubungan tersebut, pelayanan kesehatan yang terjadi dalam perjanjian *terapeutik* tidak semata bersifat bilateral antara tenaga medis dan pasien. Rumah sakit terlibat secara struktural sebagai institusi yang menyediakan sarana, tenaga kesehatan pendukung, serta sistem manajemen dan standar operasional yang menjamin mutu pelayanan. Dengan demikian, apabila terjadi kelalaian atau kesalahan medis, rumah sakit tetap memiliki tanggung jawab yang tidak dapat dielakkan, baik dalam aspek profesional maupun hukum. Hal ini menegaskan bahwa rumah sakit, sebagai institusi pelayanan kesehatan, memegang kedudukan sentral dalam menjamin keselamatan pasien dan karenanya dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis yang berada dalam lingkup pelayanan yang disediakannya. Pemahaman mengenai pertanggungjawaban rumah sakit bukan hanya didasarkan pada penalaran logis mengenai siapa pihak yang paling layak dimintai tanggung jawab, melainkan juga memiliki dasar yuridis yang jelas. Hal ini tercermin dalam Pasal 1367 KUHPerdata menjelaskan *vicarious liability*, bahwa seseorang bertanggung jawab tidak hanya atas kerugian yang disebabkan oleh tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang timbul akibat perbuatan orang-orang yang berada di bawah pengawasannya atau yang bekerja untuk kepentingannya. Ketentuan ini menegaskan bahwa rumah sakit sebagai institusi dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan tenaga medis yang berada dalam lingkungan dan kewenangannya, terutama apabila tindakan tersebut dilakukan dalam rangka pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan. Teori *respondeat superior* merupakan bentuk yang lebih khusus dari prinsip tersebut. Jika *vicarious liability* menjelaskan tanggung jawab atas

¹⁷ Adrianto, *Op. Cit.*, Hlm. 7.

¹⁸ Sofyan and Parawansa, *Op. Cit.*, Hlm. 57-58.

tindakan pihak lain secara umum, *respondeat superior* menegaskan bahwa pemberi kerja bertanggung jawab atas tindakan pekerjanya selama tindakan itu dilakukan dalam rangka menjalankan tugas.¹⁹ Dengan demikian, ketika tenaga medis bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, maka rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab atas tindakan tenaga medis tersebut. Sementara itu, *vicarious liability* memiliki cakupan lebih luas dan juga dapat berlaku pada hubungan lain, termasuk dokter mitra atau *independent contractor*, di mana rumah sakit tetap menanggung tanggung jawab atas fasilitas dan sarana yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan.

Tidak hanya Pasal 1367 KUHPerdata, Pasal 1233 KUHPerdata juga menjadi landasan penting, karena menegaskan bahwa perikatan dapat lahir dari persetujuan maupun langsung dari undang-undang. Dalam konteks pelayanan kesehatan, hal ini berarti hubungan hukum antara rumah sakit, tenaga medis, dan pasien tidak hanya bergantung pada perjanjian *terapeutik*—atau ada atau tidaknya rumah sakit tercantum di dalam perjanjian tersebut— melainkan juga pada kewajiban normatif yang telah ditetapkan oleh negara. Sehingga terlepas dari bentuk hubungan kerja atau status hukum antara rumah sakit dan tenaga medis, keduanya bersama dengan pasien berada dalam satu rangkaian hubungan pelayanan kesehatan yang bersifat tidak terpisahkan. Struktur hubungan ini terbentuk bukan semata-mata karena kesepakatan para pihak, tetapi karena adanya kewajiban hukum yang melekat pada rumah sakit dan tenaga medis sebagai penyelenggara dan pelaksana pelayanan kesehatan, serta hak dan kewajiban pasien sebagai penerima layanan yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

UU Kesehatan secara tegas menetapkan kewajiban dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut Pasal 189, rumah sakit berkewajiban menyediakan pelayanan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan, termasuk memastikan sarana, prasarana, dan sistem pengawasan internal berjalan sesuai standar. Menurut Pasal 274, tenaga medis sebagai tenaga profesional wajib memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan kode etik kedokteran. Sementara itu, menurut Pasal 276, pasien berhak memperoleh informasi yang jujur, lengkap, dan mudah dipahami mengenai kondisi medis serta rencana tindakan yang akan dilakukan, dengan kewajiban menurut 277 untuk mematuhi tata laksana pelayanan yang telah ditetapkan. Ketentuan ini menunjukkan bahwa hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tidak hanya bertumpu pada perjanjian *terapeutik* sebagai bentuk kesepakatan individual antara tenaga medis dan pasien, tetapi juga dibingkai oleh kewajiban normatif yang bersumber langsung dari peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, rumah sakit tidak dapat diposisikan sebagai pihak

¹⁹ Dewi Harmoni, Fahmi Fahmi, and Yetti Yetti, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan,” *Journal Social Science Review* 4, no. 3 (2022): 302–11, <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i2.929>.

eksternal atau sekadar fasilitator pelayanan kesehatan. Meskipun perjanjian *terapeutik* secara formal dibentuk antara tenaga medis dan pasien, rumah sakit tetap berada dalam jalinan hubungan hukum yang timbul dari perjanjian *terapeutik*, karena ia memiliki kewajiban hukum yang melekat untuk menjamin kualitas layanan dan keselamatan pasien. Rumah sakit, dengan demikian, merupakan bagian integral dari hubungan *terapeutik* dan bukan pihak yang berdiri di luar atau sekadar penyedia tempat praktik.

D. Penutup

Rumah sakit bukan sekadar penyedia fasilitas atau institusi eksternal, melainkan pihak yang integral dalam perjanjian *terapeutik*. Meskipun secara formal perjanjian *terapeutik* dibentuk antara tenaga medis dan pasien, rumah sakit memiliki kewajiban hukum yang melekat untuk menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta pengawasan terhadap tindakan tenaga medis yang berada di bawah kewenangannya. Dasar hukum keterlibatan rumah sakit dalam hubungan hukum ini tercermin dalam Pasal 1367 KUHPerdata, yang menjelaskan prinsip *vicarious liability*, yakni rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga medis di bawah pengawasannya; Pasal 1233 KUHPerdata, yang menegaskan bahwa hubungan hukum dapat timbul tidak hanya dari perjanjian, tetapi juga dari ketentuan undang-undang; serta UU Kesehatan, yang secara tegas menetapkan tanggung jawab rumah sakit untuk menjamin pelayanan yang aman dan bermutu, tanggung jawab tenaga medis sesuai standar profesi, serta hak pasien untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur. Ketiga dasar hukum ini menegaskan bahwa rumah sakit memiliki posisi hukum yang melekat dalam perjanjian *terapeutik*, bukan sekadar peran administratif atau finansial. Rumah sakit, dengan demikian, merupakan bagian integral dari hubungan *terapeutik* dan bukan pihak yang berdiri di luar atau sekadar penyedia tempat praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Adrianto, Wahyu. Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Dan Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. 1st ed. Jakarta: Kencana, 2022.
- Hatta, M. Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medik. Yogyakarta: Liberty, 2003.
- Inggas, Made Agus Mahendra, dkk. Bioetika Dalam Hukum Kesehatan. 1st ed. Purbalingga: Eureka Media Aksara, 2024.
- Siswati, Sri. Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.
- Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. Penelitian Hukum Normatif. Depok: Raja Grafindo Persada, 2022.
- Sofyan, Andi Muhammad, and Andy Parawansa. Hukum Kesehatan. 1st ed. Jakarta: Kencana, 2025.

Jurnal

- DM, Mohd. Yusuf, Hanifal Yunis, Herdiansyah Hasibuan, and Geofani Milthree Saragih. "Analisis Yuridis Terhadap Tindakan Malpraktek Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis." *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)* 5, no. 1 (2023): 84–91. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.10868>.
- Harmoni, Dewi, Fahmi Fahmi, and Yetti Yetti. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan." *Journal Social Science Review* 4, no. 3 (2022): 302–11. <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i2.929>.
- Millum, Joseph, and Danielle Bromwich. "Informed Consent: What Must Be Disclosed and What Must Be Understood?" *The American Journal of Bioethics* 21, no. 5 (2021): 46–58. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1863511>.
- Pabidang, S. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Karyawannya." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 1 (2024): 894–909. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i1.3888>.
- Pratama, W A. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Korban Malpraktek Kedokteran." *SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik Dan Hukum* 3, no. 2 (2024): 115–24. <https://doi.org/10.55681/seikat.v3i2.1255>.
- Purba, Parlindungan, Ivan Elisabet Purba, and Sherhan. "Implementasi Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik: Perspektif Hukum Perdata Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." In *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*, 1:217–32, 2024. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/208>.
- Soetisna, Tri Wisesa, Dumilah Ayuningtyas, and Misnaniarti Misnaniarti. "Penerapan Sistem Remunerasi Dan Kinerja Pelayanan." *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 10, no. 1 (2015): 17–23. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i1.811>.
- Sutamaya, Agus Gede, Dey Ravena, and Chepi Ali Firman Zakaria. "Informed Consent as a Therapeutic Agreement in Health Services: Persetujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Wujud Perjanjian Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan." *Interdental Jurnal Kedokteran Gigi (IJKG)* 18, no. 1 (2022): 7–13. <https://doi.org/10.46862/interdental.v18i1.4306>.

Website

Andrianto, Wahyu. "Duty of Care: Ujung Tombak Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit." Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2025. <https://law.ui.ac.id/duty-of-care-ujung-tombak-pertanggungjawaban-hukum-rumah-sakit-oleh-dr-wahyu-andrianto-s-h-m-h/>, Diakses pada tanggal 7 November 2025 .