



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT DITINJAU DARI ASPEK  
HUKUM PERIKATAN  
(STUDI KASUS: RUMAH SAKIT TUGU IBU)**

**SKRIPSI**

**KARLINASWATY  
0505007117**

**FAKULTAS HUKUM PROGRAM  
STUDI ILMU HUKUM DEPOK  
JANUARI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT DITINJAU  
DARI ASPEK HUKUM PERIKATAN  
(STUDI KASUS: RUMAH SAKIT TUGU IBU)**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum**

**KARLINASWATY  
0505007117**

**FAKULTAS HUKUM PROGRAM  
STUDI ILMU HUKUM PROGRAM  
KEKHUSUSAN I  
(HUKUM TENTANG HUBUNGAN ANTARSESAMA  
ANGGOTA MASYARAKAT)  
DEPOK  
JANUARI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah karya saya sendiri,  
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Karlinaswaty**

**NPM : 0505007117**

**Tanda tangan :**

**Tanggal : 10 Desember 2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Karlinaswaty  
NPM : 0505007117  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Judul Skripsi : Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Ditinjau dari Aspek Hukum Perikatan (Studi Kasus: Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis – Depok)

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Wahyu Andrianto, S.H., M.H. (.....)

Pembimbing : Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H. (.....)

Penguji : Surini Ahlan Syarief, S.H., M.H. (.....)

Penguji : Endah Hartati, S.H., M.H. (.....)

Penguji : Abdul Salam, S.H., M..H. (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal :

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Al-Rahmaan Al-Rahiim, puji syukur dan terima kasih Penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat, rahmat, karunia, dan perlindungan-Nya kepada Penulis sejak tahun pertama Penulis memulai pendidikannya di Kampus Universitas Indonesia ini hingga tahap akhir dengan terselesaikannya penulisan skripsi ini. Adapun penulisan skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Sungguh bukan sesuatu yang mudah dan lapang jalan yang telah dilalui Penulis selama proses penulisan skripsi ini. Bantuan dari berbagai pihak berupa pengetahuan, saran, semangat, dan doa dari mereka dirasakan Penulis sangat mendukung penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini Penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang Tua yang sangat dihormati dan dicintai Penulis. Drs. H. Mustakim Hura, M.Si dan Dra. Hj. Asnawaty. Terima kasih buat cinta, kasih sayang, didikan, dukungan, pengorbanan serta kesebaran yang telah Bapak dan Mama berikan kepada Penulis selama ini. Ucapan terima kasih ini tidak akanlah cukup untuk menceritakan semua itu. Skripsi ini Penulis persembahkan khusus kepada Bapak dan Mama yang sangat Penulis sayangi dan banggakan;
2. Buat kedua adikku yang sangat Penulis sayangi. Riski Amalia (kiki) dan Alif Purnama (Alif). Terima kasih buat kenangan, doa, semangat, bantuan, dan kekompakan yang kita jalani bersama meskipun beberapa tahun terakhir jarak memisahkan kita, semua itu menjadi pendorong bagi Penulis untuk melakukan yang terbaik. Semoga ini menjadi awal bagi kita untuk perjuangan baru dalam menaklukkan hari depan yang gemilang dan melakukan yang terbaik saat ini maupun di masa yang akan datang. Adik-adikku semoga dari

kita masing-masing akan menjadi orang hebat, hmmm,,tingaal tunggu masalah waktu saja ^\_^.

3. *For my little angel,,keep smiling honey, always happiness, hopefull we can meet soon darling.*
4. Ibu Yuli Indrawati S.H., LL.M. selaku Pembimbing Akademis Penulis yang juga Penulis anggap sebagai orang tua di Kampus Universitas Indonesia ini. Terima kasih Penulis ucapkan atas bantuan Ibu selama ini hingga Penulis lulus.
5. Bapak Wahyu Andrianto, S.H., M.H dan Bapak Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang tidak sekedar melakukan tugasnya sebagai pembimbing materi maupun teknis dari skripsi ini, tetapi juga menjadi motivator bagi Penulis merasa ragu dan bingung dalam kelangsungan penulisan skripsi ini. Terima kasih buat bimbingan, waktu, ide, pengetahuan, doa dan semua kebaikan yang telah diberikan kepada Penulis utuk kesempurnaan penulisan ini.
6. Ibu Surini Ahlan Syarief, S.H., M.H, Bapak Abdul Salam, S.H., M.H selaku Tim Penguji Skripsi Penulis. Terima kasih atas waktu, saran, ilmu, dan nilai yang telah diberikan kepada Penulis yang penulis rasa sangat bermanfaat untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Bapak Prof. DR. Hikmahanto Juwana, S.H., LL.M., Ph.D selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Indonesia periode 2004-2008 serta Bapak Prof. Safri Nugraha, S.H., LL.M., Ph.D selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Indonesia periode 2008-sekarang.
8. Bapak Sumedi dan Bapak Selam serta seluruh staf Biro Penerangan Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

9. Rumah Sakit Tugu Ibu, terutama Bapak Wahyudi, S.H selaku HRD dan Dr. H. SY. Abdullah umar serta perawat Serimina Tarigan atas kesediaan waktunya untuk diwawancarai.
10. Ibu Sri, Mbak Umi, Mas Hanafi, Bapak Slamet, Bapak Yono dan Bapak Sukmono selaku petugas, sahabat serta keluarga Penulis di Perpustakaan Soedirman Kartohadiprojo Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
11. Seluruh angkatan 2004, 2005, dan 2006 yang menjadi teman seperjuangan Penulis bersama-sama menyelesaikan skripsinya masing-masing yaitu mbak Nathasa, Astro, Bernard, Boa, Ayu, Ian, Geno, Maya, Putri Kusuma, Eka, Ronald, Wayan, dan yang tidak dapat Penulis sebutkan namanya satu-persatu.
12. *For my best friend is* Andris Adhitra.
13. Tuk Ningsih yang telah membantu menyeimbangan aura rumah dengan mengurus dapur, meyiapkan makanan dimeja makan, menemani ibuku bercerita disaat senggang, menjaga adik-adikku, dsb., hehehe ^\_^
14. Soulmate terkasih Nandu. Tak lupa juga buat Mamat dan Putra yang telah berperan membantu dan mengemangatiku.
15. Villa Myrda-ers,,,hahay tuk Geng Bo (Coya, Gita, Ninut, Kak Lay, Grace dan Ida), Chisnul, Dina, Kak Day, Mba susi + Tama, dan Mba puji.

Akhir kata, terlepas dari segala kekurangan skripsi ini, Penulis berharap adanya masukan, kritik yang bersifat membangun dan semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pembaca. Dan tak lepas pula Penulis ucapkan banyak terima kasih dan mohon maaf apabila ada kata-kata yang kurang berkenang.

Depok, 10 Desember 2010

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS

### AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Karlinaswaty  
NPM : 0505007117  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Program Kekhususan : I (Hukum Tentang Hubungan Antarsesama Anggota Masyarakat)  
Fakultas : Hukum  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Pelayanan Unit Gawat Rumah Sakit Ditinjau dari Aspek Hukum Perikatan (Studi Kasus: Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis – Depok)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 10 Desember 2010

Yang menyatakan :

(Karlinaswaty)

## ABSTRAK

Nama : Karlinaswaty  
Program Studi : Hukum Tentang Hubungan Antarsesama Anggota Masyarakat/Ilmu Hukum  
Judul : Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Ditinjau dari Aspek Hukum Perikatan (Studi Kasus: Rumah Sakit Tugu Ibu)

Skripsi ini membahas tentang pelayanan unit gawat darurat rumah sakit ditinjau dari aspek hukum perikatan dan hukum kesehatan yang didasarkan atas literatur dan perundang-undangan, dengan studi kasus penelitian di rumah sakit Tugu Ibu. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk perikatan antara dokter dan pasien dalam hal pelayanan medis di unit gawat darurat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yang bersifat yuridis normatif dimana penelitian ini menyatakan bahwa terdapat aspek hukum perikatan dalam tindakan pelayanan medis di unit gawat darurat yang didasarkan oleh literatur dan peraturan yang berlaku di Indonesia. Aspek hukum perikatan medis tersebut dapat digunakan dalam menganalisis kasus dalam pelayanan medis yang terjadi antara dokter dan pasien unit gawat darurat. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelayanan medis yang dilakukan di unit gawat darurat rumah sakit Tugu Ibu terdapat pengaturan dan prosedur yang tunduk pada ketentuan Undang-undang, literatur maupun praktik kedokteran.

Kata kunci:  
Perikatan Medis, Unit Gawat Darurat, Rumah Sakit

## ABSTRACT

Name : Karlinaswaty  
Study Program : Law of Relationship Between Community Member/Private Law  
Subject : Services of Emergency Unit in Hospital in terms of Legal Aspect of Engagement Law (Case Study: Tugu Ibu Hospital)

This thesis is focusing on services emergency unit at hospital in terms of Legal Aspects of engagement and health laws is based from the literature and regulations, with Tugu Ibu Hospital as a case study. The problem in this case is how the engagement type between a doctor and medical patient in terms of emergency unit services. This thesis is using Juridical Normative method to explain that there are legal aspects in medical measure of emergency unit services based of the literature and regulation in Indonesia. This medical legal aspects of engagement can be used to analyze medical services among doctor and medical patient in emergency unit. Another result from this study show the medical services held by Tugu Ibu emergency unit there are regulations and procedures based on law, literatures and medical practice.

Keywords:  
Medical Engagement, Emergency Unit, Hospital

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH .....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pokok Permasalahan .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Definisi Operasional .....	5
1.5 Metode Penelitian .....	7
1.6 Sistematika Penelitian .....	8
BAB 2. HUKUM PERIKATAN DAN PENERAPANNYA	
DALAM BIDANG MEDIS .....	10
2.1 Pengertian Perikatan .....	10
2.2 Objek Perikatan .....	12
2.3 Sumber Perikatan .....	12
2.3.1 Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang .....	12
A. Perwakilan Sukarela ( <i>Zaakwarneming</i> ) .....	13
B. Perbuatan Melawan Hukum ( <i>Onrechtmatigedaad</i> ) .....	15
2.3.2 Perikatan yang Lahir dari Perjanjian .....	16
A. Pengertian Perjanjian .....	17
B. Unsur-unsur dari Perjanjian .....	18
C. Syarat-syarat Sahnya Perjanjian .....	18
2.4 Ingkar Janji ( <i>Wanprestasi</i> ) dan Penetapan Lalai ( <i>Ingebrekestelling</i> )	

dalam Suatu Perjanjian .....	22
2.4.1 Ingkar Janji (Wanprestasi) .....	22
2.4.2 Penetapan Lalai .....	24
2.5 Pengertian Ganti Rugi dalam Suatu Perjanjian .....	26
2.6 Pengertian Keadaan Memaksa dalam Suatu Perjanjian .....	27
2.7 Pengertian Resiko dalam Suatu Perjanjian .....	28
2.8 Hapusnya Perikatan .....	30
2.9 Perikatan Dalam Bidang Medis .....	42
<b>BAB 3 FUNGSI UNIT GAWAT DARURAT SEBAGAI BAGIAN</b>	
<b>DARI PELAYANAN RUMAH SAKIT .....</b>	<b>46</b>
3.1 Aspek Hukum Tenaga Kesehatan .....	46
3.2 Tanggung Jawab Etik Rumah Sakit .....	49
3.2.1 Sejarah Rumah Sakit .....	49
3.2.2 Pengertian Rumah Sakit .....	52
3.2.2.1 Pengertian Rumah Sakit Menurut Literatur .....	52
3.2.2.2 Pengertian Rumah Sakit Menurut Peraturan .....	53
3.2.3 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit .....	54
3.2.4 Hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Rumah Sakit .....	56
A. Hak Rumah Sakit .....	56
B. Kewajiban Rumah Sakit .....	58
C. Tanggung Jawab Rumah Sakit .....	62
3.3 Unit Gawat Darurat .....	69
3.3.1 Pengertian Unit Gawat Darurat .....	69
3.3.2 Pasien Unit Gawat Darurat .....	70
3.3.3 Susunan Kepersonaliaan Unit Gawat Darurat .....	74
A. Kualifikasi Dokter Unit Gawat Darurat .....	75
B. Hak dan Kewajiban Dokter .....	76
C. Kualifikasi Perawat Unit Gawat Darurat .....	81
3.4 Pengaturan Pidana di dalam Peraturan Perundang-undangan yang	
Berkaitan dengan Pelayanan Rumah Sakit .....	85

<b>BAB 4 ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DAN DOKTER DALAM PELAYANAN DI UNIT GAWAT DARURAT</b>	
4.1 Malpraktik Medis .....	87
4.1.1 Pengertian Malpraktik .....	87
4.1.2 Standar Profesi Kedokteran .....	89
4.1.3 Aspek-Aspek Dalam Malpraktik Medis .....	91
4.2 Gambaran Umum Rumah Sakit Tugu Ibu dan Prosedur Pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu .....	94
4.2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Tugu Ibu .....	94
4.2.2 Visi, Misi, Moto, dan Tujuan Rumah Sakit Tugu Ibu .....	95
4.2.3 Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Tugu Ibu .....	96
4.2.4 Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu .....	97
4.3 Beberapa Aspek Hukum Dalam Pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Tugu Ibu .....	99
4.4 Analisis Yuridis Pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Tugu Ibu .....	102
4.4.1 Analisis Berdasarkan Hukum Perikatan .....	102
A. Bentuk Perikatan Antara Dokter dan Pasien .....	102
B. Sumber Perikatan Antara Dokter dan Pasien.....	103
4.4.2 Analisis Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan .....	106
A. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan .....	106
B. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	109
C. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit .....	111
4.4.3 Analisis Pelayanan Medis Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu .....	113
5. PENUTUP .....	116
5.1 Kesimpulan .....	116
5.2 Saran .....	117
DAFTAR REFERENSI .....	118
LAMPIRAN	

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Dalam pertumbuhannya selama beberapa dasawarsa, hukum kesehatan telah mengarah ke spesialisasi sebagai suatu pengkhususan ilmu pengetahuan hukum. Pelayanan kesehatan mengandung banyak aspek dan dikuasai oleh peraturan-peraturan dari berbagai bidang hukum. Hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan kesehatan terletak dalam bidang hukum perdata yakni adanya wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, akan tetapi tekanan hukum pidana muncul apabila di dalam hubungan tersebut terselip unsur kesalahan baik kesengajaan maupun kelalaian. Perundang-undangan yang mengatur profesi dan organisasi berlandaskan hukum administrasi negara.

Tenaga kesehatan harus lebih memahami aspek-aspek hukum dalam pelayanan kesehatan. Sehingga diharuskan meningkatkan profesionalisme di bidang penguasaan ilmu dan perkembangannya, menguasai teknis profesi, serta menguasai berbagai hal yang berkaitan dengan masalah sosial kemasyarakatan karena berkiprah di tengah masyarakat.

Dalam melaksanakan profesinya, tenaga kesehatan berlaku sebagai *Health Provider* (pemberi layanan kesehatan) bagi anggota masyarakat. Pihak yang menerima layanan kesehatan disebut sebagai konsumen. Kegiatan pemberian jasa terkait di dalam satu “transaksi” yang seringkali berhubungan dengan adanya “prestasi” dan adanya “imbalan”. Dengan demikian kegiatan tersebut bukan saja merupakan kebiasaan, tetapi juga merupakan hukum.

Pemahaman hukum kesehatan ini diperlukan untuk membuat hubungan baik antara pemberi dan penerima jasa kesehatan terpelihara dengan baik. Ini akan mempengaruhi keseluruhan pelaksanaan kegiatan pemberian dan penerimaan/penggunaan jasa tersebut, termasuk hasil yang diharapkan nanti.

Bagian hukum kesehatan yang mengatur mengenai masalah-masalah hukum yang terdapat dalam kegiatan-kegiatan di unit gawat darurat merupakan suatu permasalahan yang menarik untuk dibahas dan dibicarakan saat ini. Hal tersebut antara lain disebabkan semakin berkembangnya hukum kesehatan di

Indonesia yang diiringi dengan semakin meningkatnya kesadaran pasien akan hak-haknya.

Pelayanan di ruang unit gawat darurat merupakan ujung tombak dalam pelayanan sebuah rumah sakit dan akan menjadi cermin baik buruknya pelayanan rumah sakit yang bersangkutan. Sebagai salah satu sektor penting dalam setiap rumah sakit, unit pelayanan kesehatan ini merupakan pelayanan yang sangat berperan dalam pertolongan pertama untuk pasien. Apabila terjadi keterlambatan pertolongan maka akan dapat menghilangkan nyawa pasien ataupun menyebabkan kecacatan seumur hidup.

Pelayanan penderita yang dalam keadaan gawat, baik pada jam kerja maupun di luar jam kerja, akan dilakukan oleh unit gawat darurat. Jadi pelayanan di unit gawat darurat itu bersifat terus menerus 24 jam sehari, 7 hari dalam seminggu sehingga problematika sakit yang dialami oleh masyarakat pada jam berapapun akan dilayani oleh unit gawat darurat. Dengan demikian terhadap pelayanan yang baik dan profesional di unit gawat darurat, masyarakat mempunyai harapan yang besar sekali.

Dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29 ayat 1 butir 3 menyebutkan, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.<sup>1</sup> Dalam pelayanan unit gawat darurat maka para petugas kesehatan dituntut untuk benar-benar manghayati dan mengamalkan etika profesinya karena dalam kondisi gawat darurat aspek psikoemosional memegang peranan penting, baik bagi penerima pelayanan medis maupun bagi petugas kesehatan terkait.

Ketentuan tentang pemberian pertolongan diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pasal 13, yaitu setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan.<sup>2</sup> Setiap dokter wajib memberikan pertolongan pertama kepada siapa pun yang mengalami kecelakaan

---

<sup>1</sup> Indonesia (a), *Undang-undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, pasal 29 ayat 1 butir 3.

<sup>2</sup> PB IDI, *Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Surat Keputusan PB IDI NO. 221/PB/A.4/04/2002, pasal 13.

atau sakit mendadak. Pertolongan yang diberikan tentulah sesuai kemampuan masing-masing dan sesuai dengan sarana yang tersedia.<sup>3</sup> Sehingga dalam hal ini, rumah sakit di Indonesia memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat 24 jam sehari sebagai salah satu persyaratan izin rumah sakit.

Pelayanan gawat darurat bertujuan menyelamatkan hidup penderita, sering dimanfaatkan hanya untuk memperoleh pelayanan pertolongan pertama dan bukan pelayanan rawat jalan. Unit gawat darurat merupakan salah satu bagian rumah sakit yang memegang peranan cukup penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang datang ke rumah sakit. Pelayanan yang profesional sangat dituntut oleh masyarakat yang datang ke unit gawat darurat sebuah rumah sakit. Kelalaian pelayanan waktu penanganan pasien, akan mengakibatkan semakin parahnya kondisi kesehatan pasien atau bahkan kematian. Oleh karenanya petugas unit gawat darurat di rumah sakit harus bekerja cepat dan cermat dengan tetap memperhatikan hak-hak pasien. Kondisi pasien maupun keluarganya yang panik dalam menghadapi kasus gawat darurat seringkali menjadi penyebab benturan yang terjadi.

Sebagai suatu perikatan maka pada perikatan medis di unit gawat darurat akan terdapat dua pihak yaitu pasien unit gawat darurat dan dokter unit gawat darurat. Kedua pihak tersebut masing-masing memiliki hak dan kewajiban sehingga keseimbangan kepentingan antara kedua belah pihak sangat penting bagi kelangsungan hubungan itu. Oleh karena itu, sikap saling menghormati kepentingan pihak lain sangat dituntut oleh hukum.

Dalam kaitannya sebagai tenaga kesehatan, seorang dokter berkewajiban untuk memberikan bantuan kepada pasien yang datang kepadanya, untuk memperoleh penyembuhan atas dirinya sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh dokter tersebut. Hal ini dapat diartikan bahwa mereka memberikan kepercayaannya kepada pihak-pihak tersebut (dokter) untuk melakukan pengobatan dan penyembuhan atas dirinya. Profesi dokter adalah sangat mulia di

---

<sup>3</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 4, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2007), hal. 23.

mata masyarakat dikarenakan mereka dapat menyembuhkan dan mengobati suatu penyakit.

Harus diakui bahwa hubungan pasien dan tenaga kesehatan merupakan hubungan yang unik dikarenakan mengkombinasikan hubungan medis, hukum, ekonomi, dan sosial. Sehingga tidaklah mungkin hubungan antara dokter dan pasien ditinjau dari satu sudut pandang saja dan haruslah dipandang sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Seorang pasien akan merasa sangat dihargai jika ia secara pribadi dilibatkan dalam suatu komunikasi yang erat dalam proses pengambilan keputusan dalam suatu tindakan medis. Hal ini sangat membantu dalam mengurangi tuntutan malpraktik atas dasar tidak diberikan informasi.<sup>4</sup> Pada hakekatnya, persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah *informed consent* merupakan salah satu alat yang memungkinkan penentuan nasib sendiri pasien dalam praktik kedokteran.

Dalam hal tertentu, hubungan dokter dan pasien dalam keadaan darurat sering merupakan hubungan yang spesifik, karena dalam keadaan biasa hubungan dokter dan pasien didasarkan pada kesepakatan kedua belah pihak yaitu pasien dengan bebas dapat menentukan dokter yang dimintai bantuannya (terdapat asas voluntarisme<sup>5</sup>). Akan tetapi, dalam keadaan darurat seorang pasien tidak dapat melakukan apa-apa dalam hubungan kesepakatan antara dokter dan pasien. Dalam kaitannya dengan asas voluntarisme, diantara keduanya tidak terpenuhi asas tersebut. Untuk itu perlu diperhatikan asas yang khusus berlaku dalam pelayanan gawat darurat yang tidak didasarkan atas asas voluntarisme tersebut.

---

<sup>4</sup> Tjokronegoro, *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, (Jakarta: Hipokrates, 1995), hal. 87.

<sup>5</sup> Asas voluntarisme adalah asas dimana para pihak bebas dari segala bentuk keterpaksaan, perjanjian tersebut dibuat berdasarkan perasaan murni dan sadar para pihak yang secara sukarela mengikatkan diri mereka pada perjanjian tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak lain.

## 1.2. Pokok Permasalahan

1. Bagaimana bentuk perikatan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis di unit gawat darurat?
2. Bagaimana pengaturan hak dan kewajiban dokter dan pasien yang timbul dari hubungan hukum dalam pelayanan medis di unit gawat darurat?

## 1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bentuk perikatan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis di unit gawat darurat.
2. Untuk mengetahui pengaturan hak dan kewajiban dokter dan pasien yang timbul dari hubungan hukum dalam pelayanan medik di unit gawat darurat.

## 1.4. Definisi Operasional

- a) Hukum kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam hubungan tersebut. Pula pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan.<sup>6</sup>
- b) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>7</sup>
- c) Perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Grafikatama Jaya, 1991), hal. 11.

<sup>7</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 1 butir 1.

<sup>8</sup> Subekti (a), *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2005), hal. 1.

- d) Perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seseorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>9</sup>
- e) *Zaakwarneming* atau perwakilan sukarela adalah jika seseorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain, maka ia secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu.<sup>10</sup>
- f) Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.<sup>11</sup>
- g) Unit Gawat Darurat (UGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di UGD dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter.<sup>12</sup>
- h) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>13</sup>
- i) Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, cet. 8, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1976), pasal 1354.

<sup>11</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 1 butir 2.

<sup>12</sup> [http://id.wikipedia.org/wiki/Unit\\_Gawat\\_Darurat](http://id.wikipedia.org/wiki/Unit_Gawat_Darurat), diunduh 25 Februari 2010

<sup>13</sup> Indonesia (b), *Undang-Undang Tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, pasal 1 butir 6.

<sup>14</sup> Indonesia (c), *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, pasal 1 butir 2.

- j) Pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya untuk mengobati (kuratif) penyakit dan memulihkan (rehabilitatif) kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan.<sup>15</sup>
- k) Tindakan medis adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik.<sup>16</sup>

## I.5. Metode Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

### 1. Bentuk Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti melakukan metode penelitian kepustakaan. Penelitian yang bersifat yuridis normatif dengan melakukan penelusuran pada hukum positif dengan memakai literatur bahan pustaka yang berkaitan dengan perikatan antara dokter dan pasien dalam pelayanan unit gawat darurat serta penelusuran peraturan perundang-undangan.

### 2. Tipe Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yang berarti penelitian ini memberikan gambaran secara jelas, mencari informasi dan menjelaskan lebih lanjut tentang perikatan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan unit gawat darurat.

### 3. Jenis Data

Dalam proses penelitian ini, peneliti memperoleh dan memakai data sekunder yang berasal dari buku, majalah, artikel, maupun dari media elektronik. Bahan hukum yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah bahan hukum primer, yakni peraturan perundang-undangan yang mengatur hubungan dokter dan pasien ditinjau dari perikatan yang terjadi di unit gawat darurat seperti Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan

---

<sup>15</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 14.

<sup>16</sup> *Ibid.*, hal. 15.

lain-lain. Peneliti juga menggunakan bahan hukum sekunder seperti buku-buku maupun hasil penelitian serta peneliti juga menggunakan bahan hukum tersier yaitu dengan menggunakan kamus untuk memperoleh definisi umum terhadap suatu istilah.

#### 4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumen dan wawancara dengan narasumber yakni dokter dan perawat di unit gawat darurat rumah sakit Tugu Ibu.

#### 5. Metode Analisis Data

Peneliti menggunakan metode analisis data kualitatif dengan alasan bahwa peneliti ingin menemukan bagaimana bentuk perikatan antara dokter dan pasien dalam pelayanan di unit gawat darurat, kedudukan hukum antara dokter dan pasien, aspek hukum perikatan dan perlindungan hukum terhadap pasien yang masuk di unit gawat darurat. Oleh karena itu, metode analisis data mengutamakan kualitas dari data dan hasil wawancara yang diperoleh.

### 1.6. Sistematika Penulisan

#### **BAB 1 Pendahuluan**

Bab ini merupakan Bab pendahuluan terutama menguraikan latar belakang, pokok permasalahan, tujuan penelitian, definisi operasional, metode penelitian dan sistematika penulisan.

#### **BAB 2 Hukum Perikatan dan Penerapannya dalam Bidang Medis**

Bab ini berisi pembahasan mengenai perikatan pada umumnya, perikatan yang terjadi karena persetujuan, perikatan yang terjadi karena undang-undang, kebatalan dan pembatalan perikatan, serta perikatan dalam bidang medis.

#### **BAB 3 Fungsi Unit Gawat Darurat Sebagai Bagian dari Pelayanan Rumah Sakit**

Bab ini terbagi atas dua sub bab yakni rumah sakit dan unit gawat darurat. Dalam Sub Bab rumah sakit menguraikan pembahasan singkat mengenai rumah sakit yang terdiri dari aspek hukum tenaga

kesehatan, sejarah rumah sakit, pengertian rumah sakit, fungsi dan tugas rumah sakit, hak, kewajiban dan tanggung jawab dari rumah sakit, serta pengaturan sanksi. Pembahasan dalam unit gawat darurat menguraikan hal-hal yang berkaitan dengan unit gawat darurat, pasien unit gawat darurat, susunan kepersonaliaan unit gawat darurat yang terdiri dari dokter dan perawat.

#### **BAB 4 Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dan Dokter dalam Pelayanan Unit Gawat Darurat.**

Bab ini menguraikan aspek hukum dalam kegiatan unit gawat darurat, bentuk perikatan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis di unit gawat darurat serta pengaturan hak dan kewajiban dokter dan pasien yang timbul dari hubungan hukum dalam pelayanan medis di unit gawat darurat.

#### **BAB 5 Penutup**

Merupakan Bab terakhir yang berisikan kesimpulan dan saran yang diambil dari pembahasan di dalam bab-bab sebelumnya.

## BAB 2

### HUKUM PERIKATAN DAN PENERAPANNYA DALAM BIDANG MEDIS

#### 2.1. Pengertian Perikatan

Sekalipun buku III KUHPerdota mempergunakan judul “Tentang Perikatan”, namun tidak ada satu pasalpun yang menguraikan apa sebenarnya yang dimaksud dengan perikatan dan baik *code civil* Perancis maupun KUHPerdota Belanda yang merupakan *concordantie* KUHPerdota kita tidak pula menjelaskan hal tersebut.<sup>17</sup> Istilah perikatan dalam hukum perdata barat diambil dari istilah bahasa Belanda *verbinten*. Akan tetapi dalam buku III KUHPerdota tidak ada rumusan tentang perikatan. Menurut ilmu pengetahuan hukum perdata, perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi di antara dua orang atau lebih, yang terletak di dalam lapangan harta kekayaan, dimana pihak yang satu berhak atas prestasi dan pihak lainnya wajib memenuhi prestasi tersebut.<sup>18</sup>

Pengertian perikatan menurut Subekti adalah:

“Suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut suatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.”<sup>19</sup>

Sedangkan Mr. Dr. H.F. Vollmar di dalam bukunya “*Inleiding tot de Studie van Nederlands Burgerlijk Recht*” menyatakan sebagai berikut:

“Ditinjau dari isinya ternyata bahwa perikatan ada selama seseorang itu (debitur) harus melakukan suatu prestasi yang mungkin dapat dipaksakan terhadap kreditur kalau perlu dengan bantuan hakim.”<sup>20</sup>

R.M. Suryodiningrat menyatakan:

“Perikatan ialah ikatan dalam bidang hukum harta benda (*vermogensrecht*) antara dua orang atau lebih dimana satu pihak berhak atas sesuatu dan pihak lain berkewajiban melaksanakannya”<sup>21</sup>

<sup>17</sup> R. Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1994), hal. 2.

<sup>18</sup> Mariam Darus Badruzaman *et. al.*, *Kompilasi Hukum Perikatan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001), hal. 1.

<sup>19</sup> Subekti (a), *op. cit.*, hal. 1.

<sup>20</sup> Mariam Darus Badruzaman *et. al.*, *op. cit.*, hal. 2.

<sup>21</sup> R. M. Suryodiningrat, *Asas-Asas Hukum Perikatan*, (Bandung: Tarsito, 1982), hal. 18.

Dari pendapat para ahli tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa dalam suatu perikatan paling sedikit terdapat satu hak dan kewajiban, dan perikatan adalah suatu hubungan hukum, yang artinya hubungan yang diatur dan diakui oleh hukum. Perikatan adalah suatu hubungan hukum yang terjadi baik karena perjanjian maupun karena hukum. Hubungan hukum yang terjadi karena perjanjian ataupun hukum ini dinamakan perikatan karena hubungan hukum tersebut mengikat yaitu kewajiban-kewajiban yang timbul dari adanya perikatan itu dapat dipaksakan secara hukum.<sup>22</sup>

Suatu perjanjian atau persetujuan (*overeenkomst*) yang memenuhi unsur tersebut dapat dikatakan sebagai sebab timbulnya suatu perikatan. Oleh karena itu, uraian unsur tersebut ialah:<sup>23</sup>

1. Hubungan hukum, dimana hubungan yang terjadi terletak dalam lalu lintas hukum, terdapat perlekatan hak pada satu pihak dan perlekatan kewajiban pada pihak lainnya.
2. Kekayaan, merupakan kriteria yang membedakan penempatan hukum perikatan ini dengan hubungan hukum dalam harta benda kekeluargaan yang terjadi dengan sendirinya. Lain halnya dengan perjanjian, hubungan hukum yang terjadi dalam bidang kekayaan ini tercipta karena ada tindakan hukum.
3. Pihak-pihak, yang merupakan dua orang atau lebih, namun pada intinya terdapat dua pihak, yaitu pihak yang berhak atas prestasi atau si berpiutang atau kreditur, dan pihak yang wajib memenuhi prestasi atau si berhutang atau debitur.
4. Prestasi, merupakan objek dari perikatan, tanpa objek ini maka tidak ada artinya hubungan antara si kreditur dan debitur. Mengenai prestasi ini diatur tersendiri dalam pasal 1234 KUHPerdara, yakni untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.

---

<sup>22</sup> Hardijan Rusli, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996), hal. 26-27.

<sup>23</sup> M. Yahya Harahap, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, (Bandung: Alumni, 1982), hal. 7.

## 2.2. Objek Perikatan

Objek dari perikatan merupakan hak dari kreditur dan kewajiban dari debitur, umumnya disebut prestasi. Prestasi ialah memberi, berbuat, dan tidak berbuat sesuatu.

Dalam pasal 1234 KUHPerdara dinyatakan bahwa:

“Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.”<sup>24</sup>

Perikatan untuk memberi sesuatu termasuk pemberian sejumlah uang, memberi benda yang dipakai (menyewa), penyerahan hak milik atas benda tetap dan bergerak. Perikatan untuk berbuat sesuatu misalnya membangun rumah dan perikatan tidak berbuat sesuatu contohnya perjanjian untuk tidak mendirikan perusahaan yang sejenis dengan perusahaan orang lain misalnya tidak menjalankan usaha apotek dalam daerah yang sama.

## 2.3. Sumber Perikatan

Pasal 1233 KUHPerdara menyatakan perikatan itu diterbitkan atau ditimbulkan oleh:

1. Undang-undang
2. Perjanjian

### 2.3.1 Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang

Pasal 1352 KUHPerdara menyatakan:

“Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang, timbul dari undang-undang saja atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang.”<sup>25</sup>

Pasal 1353 KUHPerdara menyatakan:

“Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terbit dari perbuatan halal atau dari perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*).”<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1234.

<sup>25</sup> *Ibid.*, pasal 1352.

<sup>26</sup> *Ibid.*, pasal 1353.

Perikatan yang bersumber dari undang-undang semata-mata adalah perikatan yang dengan terjadinya peristiwa-peristiwa tertentu, melahirkan suatu hubungan hukum diantara pihak-pihak yang bersangkutan, terlepas dari kemauan pihak-pihak tersebut. Perikatan yang timbul dari undang-undang, diantaranya:

A. Perwakilan sukarela (*zaakwaarneming*)

Perikatan yang lahir dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang yang menurut hukum misalnya mengurus kepentingan orang lain secara sukarela (*zaakwaarneming*). Dalam *zaakwaarneming* di mana sebagai akibatnya, undang-undang menetapkan beberapa hak dan kewajiban, yang harus mereka perhatikan seperti hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian.

Secara umum arti dari *zaakwaarneming* adalah pengurusan kepentingan orang lain tanpa perintah, kuasa atau wewenang dari orang yang diwakilkan.<sup>27</sup> Perbuatan ini dimaksudkan untuk menyelamatkan kepentingan orang yang diwakilkan tersebut karena orang itu tidak dapat melakukan urusannya sendiri. Dari pengertian tersebut terdapat unsur-unsur, yaitu:<sup>28</sup>

1. Perbuatan itu dilakukan dengan sukarela.
2. Tanpa mendapat kuasa (perintah), artinya yang melakukan perbuatan itu bertindak atas inisiatif sendiri tanpa ada pesan, perintah atau kuasa dari pihak yang berkepentingan.
3. Mewakili urusan orang lain, artinya yang melakukan perbuatan itu bertindak untuk kepentingan orang lain, bukan kepentingan sendiri.
4. Dengan atau tanpa pengetahuan orang itu, artinya orang yang berkepentingan itu tidak mengetahui bahwa kepentingannya dikerjakan orang lain.

---

<sup>27</sup> *Ibid.*, pasal 1354.

<sup>28</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990), hal. 135.

5. Wajib meneruskan dan menyelesaikan urusan itu, artinya sekali ia melakukan perbuatan untuk kepentingan orang lain itu.
6. Bertindak menurut hukum, artinya dalam melakukan perbuatan mengurus kepentingan itu, harus dilakukan berdasarkan kewajiban menurut hukum (undang-undang), atau bertindak tidak bertentangan dengan kehendak pihak yang berkepentingan.

Perwakilan sukarela dapat terjadi dengan atau tanpa sepengetahuan orang yang diwakilkan, juga seorang wakil sukarela diwajibkan untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan orang yang diwakilkan sampai orang yang diwakilkan kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusannya itu. Hal ini diatur dalam pasal 1354 KUHPerdara.

Kitab undang-undang hukum perdata tidak memberikan batasan mengenai jenis pengurusan yang dapat dilakukan atau yang tunduk pada ketentuan mengenai *zaakwaarneming* ini.<sup>29</sup> Sehingga hal ini berarti setiap pengurusan penundukan sukarela yang memenuhi unsur-unsur yang disebutkan di atas tunduk pada ketentuan *zaakwaarneming*.

Karena perikatan ini timbul berdasarkan ketentuan undang-undang, maka hak dan kewajiban pihak-pihak juga diatur oleh undang-undang. Hak dan kewajiban tersebut diantaranya.<sup>30</sup>

a) Hak dan kewajiban yang mewakili

Ia berkewajiban mengerjakan segala sesuatu yang termasuk urusan itu sampai selesai, dengan memberikan pertanggungjawaban. Apabila yang berkepentingan meninggal dunia, yang mengurus kepentingan itu meneruskan sampai ahli waris orang itu dapat mengoper pengurusan tersebut (pasal 1355 KUHPerdara).

b) Hak dan kewajiban yang diwakili

Pihak yang diwakili atau yang berkepentingan berkewajiban memenuhi perikatan yang dibuat oleh wakil itu atas namanya

---

<sup>29</sup> Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, *Perikatan pada Umumnya*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hal. 48.

<sup>30</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 136.

membayar ganti kerugian atau pengeluaran yang telah dipenuhi oleh pihak yang mengurus kepentingan itu (pasal 1357 KUHPerdara).

## B. Perbuatan Melawan Hukum (*Onrechtmatigedaad*)

Pasal 1365 KUHPerdara menyatakan bahwa:

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”<sup>31</sup>

Dinamakan perbuatan melawan hukum apabila perbuatan itu bertentangan dengan hukum pada umumnya. Hukum bukan saja berupa ketentuan-ketentuan undang-undang, tetapi juga aturan-aturan hukum tidak tertulis yang harus ditaati dalam hidup bermasyarakat. Dalam KUHPerdara ditentukan pula bahwa setiap orang tidak saja bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan karena perbuatan orang-orang yang ditanggungnya, atau karena barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Substansi dari perbuatan melawan hukum itu harus disebabkan karena perbuatan yang melawan hukum itu sendiri, antara lain kerugian-kerugian dan perbuatan itu harus ada hubungannya yang langsung, kerugian itu disebabkan karena kesalahan pembuatnya yang dapat dipertanggungjawabkan. Kesalahan adalah apabila pada pelaku ada kesengajaan atau kealpaan (lalai).

Perbuatan melawan hukum mencakup substansi yang lebih luas yaitu baik perbuatan yang didasarkan pada kesengajaan maupun kelalaian. Sehingga perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang melanggar hak subyektif orang lain atau perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban menurut undang-undang atau bertentangan dengan apa yang menurut hukum tidak tertulis, yang seharusnya dijalankan oleh seorang dalam pergaulannya dengan sesama warga masyarakat dengan mengingat adanya alasan pembenar menurut hukum.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1365.

<sup>32</sup> Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003), hal. 11.

Perbuatan melawan hukum tidak hanya terdiri atas satu perbuatan melawan hukum, tetapi terdiri pula:<sup>33</sup>

1. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku,
2. Melanggar hak subyektif orang lain,
3. Melanggar kaidah tata susila,
4. Bertentangan dengan asas kepatuhan, ketelitian serta sikap hati-hati dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta orang lain.

Dalam turut memperhatikan dasar pertimbangan tersebut di atas, unsur-unsur yang terdapat dalam muatan pasal 1365 KUHPerdara itu sendiri yang merupakan syarat yang harus dipenuhi dalam halnya perbuatan melawan hukum, yaitu:<sup>34</sup>

1. Adanya tindakan atau perbuatan,
2. Yang melawan hukum,
3. Ada kerugian,
4. Ada hubungan sebab-akibat antara perbuatan tersebut dengan kerugian, dan
5. Ada kesalahan.

### 2.3.2. Perikatan yang Lahir dari Perjanjian

#### A. Pengertian perjanjian

Pasal 1313 KUHPerdara memberikan pengertian/definisi tentang perjanjian, yaitu:

“suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”<sup>35</sup>

Menurut teori klasik, perjanjian adalah suatu perbuatan hukum yang bersisi dua (*een tweezijdige overeenkomst*) yang didasarkan atas kata

<sup>33</sup> *Ibid.*, hal. 19.

<sup>34</sup> Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hal. 146.

<sup>35</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1313.

sepakat untuk menimbulkan akibat hukum.<sup>36</sup> Menurut R. Setiawan dalam bukunya “Pokok-Pokok Hukum Perikatan”, rumusan tersebut tidak lengkap, karena hanya menyebutkan persetujuan sepihak dan terlalu luas karena dengan adanya perkataan “perbuatan” bisa mencakup perwakilan sukarela dan perbuatan melawan hukum. Oleh karena itu, perlu diadakan perbaikan terhadap rumusan tersebut dengan mengartikan perbuatan sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum dan menambahkan perkataan “atau saling mengikatkan dirinya” dalam pasal 1313 KUHPerdara.<sup>37</sup>

Ketentuan pasal 1313 KUHPerdara mempunyai beberapa kelemahan, diantaranya:

- a. Hanya menyangkut sepihak saja.
- b. Kata perbuatan mencakup juga tanpa konsensus. Dalam pengertian “perbuatan” termasuk juga tindakan melaksanakan tugas tanpa kuasa (*zaakwaarneming*), tindakan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) yang tidak mengandung suatu konsensus.
- c. Pengertian perjanjian terlalu luas.
- d. Tanpa menyebutkan tujuan. Dalam perumusan pasal itu tidak disebutkan tujuan mengadakan perjanjian, sehingga pihak-pihak mengikatkan diri itu tidak jelas untuk apa.<sup>38</sup>

#### B. Unsur-unsur dari perjanjian

Yang menjadi unsur-unsur dari perjanjian adalah:

- a. *Essentialia*, adalah unsur yang mutlak harus ada bagi terjadinya perjanjian agar perjanjian itu sah, yang merupakan syarat sahnya perjanjian. Seperti, persetujuan para pihak dan objek perjanjian.

---

<sup>36</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2003), hal. 117.

<sup>37</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 49.

<sup>38</sup> Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, *op. cit.*, hal. 78.

- b. *Naturalia*, adalah unsur yang tanpa diperjanjikan secara khusus dalam perjanjian secara diam-diam dengan sendirinya dianggap ada dalam perjanjian karena sudah merupakan pembawaan atau melekat pada perjanjian. Contohnya perjanjian jual beli, misalnya penjual harus menjamin pembeli terhadap cacat-cacat yang tersembunyi.
- c. *Accidentalialia*, adalah unsur yang harus dimuat atau disebut secara tegas dalam perjanjian/diperjanjikan oleh para pihak. Misalnya ketentuan-ketentuan domisili para pihak.<sup>39</sup>

### C. Syarat-syarat sahnya perjanjian

Di dalam pasal 1320 KUHPerdara dinyatakan bahwa syarat-syarat sahnya suatu perjanjian/persetujuan ada empat (4) syarat, yaitu:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
2. Cakap untuk membuat sesuatu
3. Hal tertentu
4. Sebab yang halal

Selanjutnya peneliti akan membahas satu per satu syarat-syarat sahnya perjanjian.

#### 1. Sepakat

Maksud dari sepakat adalah sebagai pernyataan kehendak yang disetujui antara pihak-pihak yang mengadakan perjanjian mengenai pokok-pokok perjanjian yang dibuat itu.<sup>40</sup> Kesepakatan dianggap tidak sah jika perjanjian telah terjadi kekhilafan, paksaan atau penipuan.<sup>41</sup> Kekhilafan yaitu jika adanya salah paham mengartikan suatu perjanjian. Paksaan ialah jika ada pihak manapun juga yang menekan atau memaksa salah satu atau kedua pihak yang mengadakan perjanjian dan pemaksaan tersebut

<sup>39</sup> Sudikno, *op. cit.*, hal. 118-119.

<sup>40</sup> Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hal. 98.

<sup>41</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1321.

ditujukan agar suatu pihak atau kedua pihak tersebut mengadakan perjanjian itu. Sedangkan yang dimaksud dengan penipuan adalah adanya kecurangan dalam mengadakan suatu perjanjian.

Syarat kesepakatan sangat penting karena syarat bagi sebagian besar perjanjian menentukan saat lahirnya atau menentukan ada atau tidaknya perjanjian.<sup>42</sup> Dengan dilakukannya kata sepakat mengadakan perjanjian, maka berarti bahwa kedua pihak haruslah mempunyai kebebasan kehendak. Para pihak tidak mendapatkan sesuatu tekanan yang mengakibatkan adanya “cacat” bagi perwujudan kehendak tersebut. Pengertian sepakat dilukiskan sebagai pernyataan kehendak yang disetujui antara para pihak. Pernyataan pihak yang menawarkan dinamakan tawaran (*offerte*) sedangkan pihak yang menerima tawaran dinamakan akseptasi (*acceptatie*). Dalam hukum perjanjian berlaku asas konsensualisme. Asas konsensualisme disyaratkan adanya kesepakatan, berarti dua pihak sudah setuju atau bersepakat mengenai suatu hal.<sup>43</sup> Konsensualisme artinya perjanjian ada sejak saat tercapainya kata sepakat antara pihak-pihak. Dengan kata lain perjanjian itu sudah sah dan mempunyai akibat hukum sejak saat tercapainya kata sepakat antara pihak-pihak mengenai pokok-pokok perjanjian.<sup>44</sup> Sepakat adalah suatu persesuaian paham dan kehendak antara dua pihak tersebut. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu adalah juga yang dikehendaki oleh pihak yang lain, sehingga kehendak itu bertemu satu sama lain.

Sepakat yang diperlukan untuk melahirkan suatu perjanjian dianggap telah tercapai, apabila:

- a. Pernyataan yang dikeluarkan oleh suatu pihak diterima oleh pihak lain

---

<sup>42</sup> Hardijan Rusli, *op. cit.*, hal. 53.

<sup>43</sup> Subekti (a), *op. cit.*, hal. 15.

<sup>44</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 84.

- b. Pernyataan yang sepatutnya dapat dianggap melahirkan maksud dari orang yang hendak mengikatkan dirinya
- c. Pada saat pihak yang melakukan penawaran (*offerte*) menerima jawaban yang termaktub dalam surat tersebut.

## 2. Cakap untuk membuat sesuatu

Dalam KUHPperdata tidak ada ketentuan yang mengatur mengenai kriteria orang yang cakap untuk membuat suatu perikatan. Yang ada hanyalah mengenai kriteria orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perikatan, yaitu di dalam pasal 1330 KUHPperdata. Kriteria ketidakcakapan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Belum dewasa;
- b. Di bawah pengampuan;
- c. Perempuan, dalam hal ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Yang dimaksud “perempuan” dalam kriteria ini adalah perempuan bersuami dimana mengadakan suatu perjanjian, memerlukan bantuan izin (kuasa tertulis) dari suaminya.<sup>45</sup> Kini ketentuan tersebut sudah dinyatakan tidak berlaku lagi berdasarkan Surat Edaran Mahkamah Agung No. 3/1963 tanggal 4 Agustus 1963.<sup>46</sup>

## 3. Hal tertentu

Maksudnya adalah bahwa yang diperjanjikan dalam suatu perjanjian (objek perjanjian) haruslah suatu hal atau suatu barang yang cukup jelas atau tertentu.

## 4. Sebab yang halal

Suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena sesuatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai

<sup>45</sup> *Ibid.*, pasal 108.

<sup>46</sup> Subekti (a), *op. cit.*, hal. 19.

kekuatan.<sup>47</sup> Definisi “sebab yang halal” tidak diatur di dalam KUHPerdara, tapi dapat dilihat dari kamus dan dari riwayatnya. Menurut kamus, kata *oorzaak* atau *causa* berarti “sebab”, tetapi menurut riwayatnya kata itu berarti “tujuan”, yaitu apa yang dikehendaki oleh kedua pihak dengan mengadakan perjanjian itu atau dengan kata lain, *causa* berarti isi perjanjian itu sendiri.<sup>48</sup>

Untuk sahnya suatu perjanjian, KUHPerdara mengharuskan adanya suatu *causa* yang halal. KUHPerdara tidak memberikan kriteria dari *causa* yang halal, namun ia memberikan kriteria dari *causa* yang terlarang atau tidak halal. Suatu *causa* adalah terlarang atau tidak halal yaitu bila dilarang oleh undang-undang, atau berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.<sup>49</sup>

Keempat syarat ini merupakan syarat pokok bagi setiap perjanjian. Artinya setiap perjanjian harus memenuhi keempat syarat ini bila ingin menjadi perjanjian yang sah. Dua syarat yang pertama (sepakat dan cakap) dinamakan syarat-syarat subjektif, karena mengenai orang-orangnya atau subyeknya yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat yang terakhir yakni hal tertentu dan sebab yang halal dinamakan syarat-syarat objektif karena mengenai perjanjian sendiri atau objek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu.<sup>50</sup>

Perbedaan syarat-syarat sahnya perjanjian dalam dua kelompok ini digunakan untuk mengetahui apakah perjanjian itu batal demi hukum (*void ad initio*) atau merupakan perjanjian yang dapat dimintakan pembatalannya (*voidable*). Dalam hal suatu syarat objektif tidak terpenuhi maka perjanjian tersebut batal demi hukum. Perjanjian yang batal demi hukum adalah perjanjian yang dari semula sudah

---

<sup>47</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1335.

<sup>48</sup> Subekti (b), *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, cet. 27, (Jakarta: Intermasa, 1995), hal. 137.

<sup>49</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1337.

<sup>50</sup> Subekti (a), *op. cit.*, hal. 17.

batal, hal ini berarti tidak pernah ada perjanjian tersebut. Sedangkan apabila syarat subjektif tidak terpenuhi maka perjanjian tersebut dapat dimintakan pembatalan. Perjanjian yang dapat dimintakan pembatalannya adalah perjanjian yang dari semula berlaku tetapi perjanjian ini dapat dimintakan pembatalannya dan bila tidak dimintakan pembatalannya maka perjanjian ini tetap berlaku.<sup>51</sup>

## 2.4. Ingkar Janji (Wanprestasi) dan Penetapan Lalai (*Ingebrekestelling*) dalam Suatu Perjanjian

### 2.4.1. Ingkar Janji (Wanprestasi)

Wanprestasi berasal dari istilah dalam bahasa Belanda *wanprestatie*, artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena undang-undang. Tidak dipenuhinya kewajiban ada dua kemungkinan alasan, yaitu:

- 1) Karena kesalahan debitur, baik karena kesengajaan maupun karena kelalaian.
- 2) Karena keadaan memaksa (*force majeure*), jadi di luar kemampuan debitur, debitur tidak bersalah.<sup>52</sup>

Wanprestasi (kelalaian atau kealpaan) seorang debitur dapat berupa empat macam:<sup>53</sup>

- 1) Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
- 2) Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan;
- 3) Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;
- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

---

<sup>51</sup> Hardijan Rusli, *op. cit.*, hal. 44-45.

<sup>52</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 20.

<sup>53</sup> Subekti (a), *op. cit.*, hal. 45.

Dalam praktiknya kadang sukar menentukan apakah seseorang telah memenuhi atau belum memenuhi prestasinya karena sering kali ketika mengadakan perjanjian pihak-pihak tidak menentukan waktu untuk melaksanakan perjanjian tersebut. Cara mudah menentukan debitur tidak memenuhi prestasinya/perikatan ialah pada perikatan untuk tidak berbuat sesuatu. Dalam perikatan untuk tidak berbuat sesuatu, prestasinya adalah tidak berbuat sesuatu, yang telah ditetapkan dalam perikatan tersebut. Dalam hal ini tidak perlu dipersoalkan apakah ditentukan jangka waktu atau tidaknya. Pokoknya sejak perikatan itu berlaku, atau selama perikatan itu berlaku kemudian debitur melakukan perbuatan itu, maka dinyatakan telah lalai (wanprestasi).<sup>54</sup>

Terhadap kelalaian atau kealpaan debitur, diancam beberapa sanksi hukuman atau ada akibat hukum bagi debitur yang telah melakukan wanprestasi. Hukuman tersebut diantaranya:<sup>55</sup>

1. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur atau dengan singkat dinamakan ganti-rugi (pasal 1243 KUHPerdara).
2. Pembatalan perjanjian atau juga dinamakan pemecahan perjanjian (pasal 1266 KUHPerdara).
3. Peralihan resiko (pasal 1237 ayat (2) KUHPerdara).
4. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.
5. Memenuhi perjanjian jika masih dapat dilakukan atau pembatalan perjanjian disertai dengan pembayaran ganti kerugian (pasal 1267 KUHPerdara).<sup>56</sup>

Dari akibat hukum tersebut, kreditur dapat memilih di antara beberapa kemungkinan tuntutan terhadap debitur, yaitu:<sup>57</sup>

1. Dapat menuntut pemenuhan perikatan;
2. Pemenuhan perikatan disertai dengan ganti kerugian;

---

<sup>54</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 23.

<sup>55</sup> Subekti (a), *op. cit.*, hal. 45.

<sup>56</sup> Abdulkadir Muhammaad, *op. cit.*, hal. 24.

<sup>57</sup> *Ibid.*, hal. 24-25.

3. Menuntut ganti kerugian saja;
4. Menuntut pembatalan perjanjian lewat hakim;
5. Menuntut pembatalan perjanjian disertai dengan ganti kerugian.

#### 2.4.2 Penetapan Lalai

Wanprestasi tidak dapat berdiri sendiri melainkan harus dinyatakan dulu bahwa salah satu pihak lalai. “Penetapan lalai” atau pernyataan lalai adalah pemberitahuan dari kreditur kepada debitur mengenai saat terakhir debitur harus berprestasi. Pernyataan lalai adalah upaya hukum dengan mana kreditur memberitahukan, menegur, memperingatkan debitur saat selambat-lambatnya ia wajib memenuhi prestasi dan apabila saat itu dilampaui, maka debitur telah lalai.<sup>58</sup>

Lembaga pernyataan lalai adalah merupakan upaya hukum untuk sampai kepada suatu fase, di mana debitur dinyatakan ingkar janji (wanprestasi).<sup>59</sup> Dalam hukum, kelalaian merupakan faktor yang membawa akibat hukum yang penting, sebab dengan adanya unsur kelalaian pada debitur dapat dikatakan bahwa debitur telah wanprestasi dan ini bisa membawa akibat lain yaitu antara lain masalah kewajiban ganti rugi.<sup>60</sup>

Pasal 1238 KUHPerduta menyatakan bahwa:

“Si berutang adalah lalai, apabila ia dengan surat perintah atau dengan sebuah akta sejenis ini telah dinyatakan lalai, atau demi perikatannya sendiri, ialah jika ini menetapkan, bahwa yang berutang akan harus dianggap lalai dengan lewatnya waktu yang ditentukan.”<sup>61</sup>

<sup>58</sup> Mariam Darus Badruzaman *et.al.*, *op. cit.*, hal. 14.

<sup>59</sup> *Ibid.*, hal. 19.

<sup>60</sup> J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan Pada Umumnya*, (Bandung: Alumni, 1999), hal. 100.

<sup>61</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1238.

Menurut pasal 1238 KUHPerdara debitur lalai dapat dibagi menjadi 2 golongan:

1. Bila debitur dengan surat perintah atau dengan akta sejenis itu telah dinyatakan lalai. Perintah di sini berarti teguran atau tuntutan oleh pihak yang berhak ditujukan kepada debitur dengan perantara juru sita, agar debitur memenuhi suatu kewajiban yang termuat dalam perjanjian, segera atau dalam tempo yang disebutkan dalam teguran tersebut. Surat teguran tersebut ialah teguran atau *sommatie*.
2. Lalai dengan lewat waktu yang ditentukan dalam perjanjian. Ketentuan ini hanya berlaku dalam perikatan untuk memberikan dan melakukan sesuatu.

Bentuk-bentuk peringatan pernyataan lalai, diantaranya:<sup>62</sup>

1. Surat perintah (*bevel*)

Surat perintah (*bevel*) adalah exploit juru sita. Exploit adalah perintah lisan yang disampaikan oleh juru sita kepada debitur. Exploit ialah salinan surat peringatan yang berisi perintah tadi, yang ditinggalkan juru sita pada debitur yang menerima peringatan.

2. Akta sejenis (*soortgelijke akte*)

Akta sejenis ialah perbuatan hukum sejenis. Sejenis dengan perintah yang disampaikan oleh juru sita. Untuk peringatan keadaan lalai dapat juga dilakukan dengan surat-surat biasa, asal di dalamnya ada pemberitahuan yang bersifat imperatif, yang bernada perintah dari kreditur kepada debitur tentang batas waktu pemenuhan prestasi tersebut.

3. Demi perikatan sendiri

Secara teoritis dalam hal ini suatu peringatan keadaan lalai adalah tidak perlu, jadi dengan lampaunya suatu waktu, keadaan lalai itu terjadi dengan sendirinya.

---

<sup>62</sup> Mariam Darus Badruzaman *et.al*, *op. cit.*, hal. 14-15.

## 2.5. Pengertian Ganti Rugi dalam Suatu Perjanjian

Pasal 1243 KUHPerdata menyatakan bahwa:

“Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila yang berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukan.”<sup>63</sup>

Menurut pasal 1243 KUHPerdata, ganti kerugian karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan apabila debitur setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukan.<sup>64</sup> Sehingga ganti kerugian timbul akibat debitur melakukan wanprestasi karena lalai.

Pasal 1239 KUHPerdata mengatur tentang perikatan-perikatan untuk berbuat sesuatu dan untuk tidak berbuat sesuatu juga menetapkan: “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau untuk tidak berbuat sesuatu bila si berhutang tidak memenuhi kewajibannya mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga”.<sup>65</sup>

Ganti rugi sering diperinci dalam tiga unsur, yakni:

1. Biaya adalah segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan oleh satu pihak.
2. Rugi adalah kerugian karena kerusakan barang-barang kepunyaan kreditur yang diakibatkan oleh kelalaian si debitur.
3. Bunga adalah kerugian yang berupa kehilangan keuntungan, yang sudah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur.

Dalam soal penuntutan ganti rugi, oleh undang-undang diberikan ketentuan-ketentuan tentang apa yang dapat dimasukkan dalam ganti rugi tersebut. Ketentuan tersebut merupakan pembatasan dari apa yang boleh dituntut

---

<sup>63</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1243.

<sup>64</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 39.

<sup>65</sup> Hardijan Rusli, *op. cit.*, hal. 133.

sebagai ganti rugi. Dengan demikian, seorang debitur yang lalai, masih dilindungi oleh undang-undang terhadap kesewenang-wenangan kreditur.<sup>66</sup>

## 2.6. Pengertian Keadaan Memaksa dalam Suatu Perjanjian

Istilah keadaan memaksa mengandung arti suatu keadaan yang memaksa (*force majeure*). Dalam keadaan memaksa ini terjadi suatu keadaan di luar kemauan dan kemampuan debitur, yang menyebabkan tidak terpenuhinya prestasi yang telah diperjanjikan. Dengan mengajukan pembelaan ini, debitur berusaha menunjukkan bahwa tidak terlaksananya apa yang dijanjikan disebabkan oleh hal-hal yang sama sekali tidak diduga, dan di mana tidak dapat berbuat apa-apa terhadap keadaan atau peristiwa yang timbul di luar dugaan tadi.<sup>67</sup>

Keadaan tersebut menimbulkan resiko, yaitu perihal siapakah yang wajib untuk menanggung kerugian dalam hal terjadinya suatu keadaan memaksa, sebab bukankah dalam kondisi ini pihak debitur tidak bisa dipersalahkan.

Pasal 1244 KUHPerdato menyatakan bahwa:

“Jika ada alasan untuk itu, si berhutang harus dihukum mengganti biaya, rugi dan bunga apabila ia tidak dapat membuktikannya, bahwa hal tidak atau tidak pada waktu yang tepat dilaksanakannya perikatan itu, disebabkan karena suatu hal yang tidak terduga pun tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya, kesemuanya itu pun jika itikad buruk tidaklah ada pada pihaknya”<sup>68</sup>

Menurut pasal 1244 KUHPerdato ada tiga (3) unsur yang harus dipenuhi untuk keadaan memaksa, yaitu:<sup>69</sup>

1. Tidak memenuhi prestasi;
2. Ada sebab yang terletak di luar kesalahan debitur;
3. Faktor penyebab itu tidak diduga sebelumnya dan tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada debitur.

---

<sup>66</sup> Subekti, *op. cit.*, hal. 47.

<sup>67</sup> *Ibid.*, hal. 55.

<sup>68</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1244.

<sup>69</sup> Mariam Darus Badruzaman *et.al*, *op. cit.*, hal. 25.

Sehubungan dengan keadaan memaksa (*overmacht*) terdapat dua ajaran, yaitu:<sup>70</sup>

1. Keadaan memaksa yang bersifat obyektif atau absolut

Menurut aliran ini debitur hanya dapat menyatakan adanya *overmacht* bila pemenuhan prestasi bagi setiap orang mutlak menjadi tidak mungkin atau ada unsur imposibilitas.<sup>71</sup> Dalam perkembangan selanjutnya ternyata aliran ini tidak lagi berpegang pada ketidakmungkinan yang mutlak, tetapi diperlunak dengan menerima sebagai *overmacht* jika barang yang menjadi obyek perjanjian hilang atau musnah di luar perdagangan.

2. Keadaan memaksa yang bersifat subyektif atau relatif

Aliran ini lahir karena masyarakat menerima *overmacht* dihubungkan dengan subyeknya, memperhatikan keadaan debitur pada waktu terjadinya *overmacht*. Menurut ajaran ini ketidakmungkinan terlaksananya perjanjian dibagi atas dua:

- a. Debitur yang bersangkutan tidak mungkin memenuhi prestasinya, misalnya debitur jatuh miskin
- b. Pemenuhan prestasi secara teoritis masih mungkin tetapi praktis memberatkan debitur.

Keadaan memaksa dalam hal ini bersifat sementara, dalam arti perikatan tidak berhenti (tidak batal) melainkan hanya pemenuhan prestasinya tertunda. Jika kesulitan itu sudah tidak ada lagi pemenuhan prestasi diteruskan.

## 2.7. Pengertian Resiko dalam Suatu Perjanjian

Resiko adalah suatu ajaran tentang siapakah yang harus menanggung apabila debitur tidak memenuhi prestasi dalam keadaan "*force majeure*" (keadaan di luar kesalahan debitur).<sup>72</sup> Kesimpulan yang dapat ditarik dari pengertian ini adalah bahwa pengertian resiko tersebut di atas berpangkal pada terjadinya suatu

---

<sup>70</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 28.

<sup>71</sup> Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hal. 37.

<sup>72</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 32.

kejadian di luar kesalahan debitur yang di dalam hukum perikatan dinamakan “keadaan memaksa/*force majeure*”.

Sehubungan dengan persoalan resiko, perlu dibedakan resiko pada persetujuan sepihak dan resiko pada persetujuan timbal-balik.

#### 1. Resiko pada persetujuan sepihak

Di dalam bagian umum, yaitu pasal 1237 KUHPerdara diatur mengenai siapa yang menanggung resiko dalam perjanjian sepihak, di mana dinyatakan oleh pasal ini:

“Dalam hal adanya perikatan untuk memberikan suatu kebendaan tertentu, kebendaan itu semenjak perikatan dilahirkan, adalah atas tanggungan si berpiutang. Jika si berhutang lalai akan menyerahkan, maka semenjak saat kelalaian, kebendaan adalah atas tanggungannya.”<sup>73</sup>

Kata “tanggung” pada pasal ini menunjukkan pada resiko yang ditanggung oleh salah satu pihak dan perkataan untuk memberikan sesuatu menunjuk pada perikatan yang prestasinya hanya ada pada salah satu pihak (perikatan sepihak). Perikatan untuk memberikan sesuatu tertentu, kebendaan ini semenjak perikatan dilahirkan adalah tanggungan kreditur. Jika kreditur lalai akan menyerahkan maka semenjak kelalaian, kebendaan adalah atas tanggungan kreditur.<sup>74</sup> Ketentuan pasal 1237 KUHPerdara diperluas oleh pasal 1444, KUHPerdara menyatakan bahwa jika dalam perikatan sepihak apabila terjadi ingkar janji karena *force majeure* (di luar kesalahan debitur) maka resiko ada pada kreditur.<sup>75</sup>

#### 2. Resiko dalam perjanjian timbal-balik

Pasal 1237 KUHPerdara merupakan bagian umum dan hanya mengatur mengenai resiko dalam perjanjian sepihak dan tidak mengatur mengenai resiko dalam perjanjian timbal-balik. Berdasarkan hal ini para ahli hukum mencari penyelesaian hal ini di dalam asas kepatutan, menurut kepatutan dalam perjanjian timbal-balik resiko ditanggung oleh mereka yang tidak

<sup>73</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1237.

<sup>74</sup> Mariam Darus Badruzaman et.al, *op. cit.*, hal. 30.

<sup>75</sup> *Ibid.*, hal. 40.

melakukan prestasi. Hal tersebut dapat ditemukan dalam bagian khusus yang mengatur resiko, yaitu pasal 1460 KUHPerdara (resiko dalam jual beli), pasal 1545 KUHPerdara (resiko dalam tukar menukar), pasal 1553 KUHPerdara (resiko dalam sewa-menyewa).

## 2.8. Hapusnya Perikatan

Menurut Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, menyebutkan hapusnya perikatan terjadi karena beberapa sebab, yang secara garis besar dapat dibedakan dalam:<sup>76</sup>

1. Karena pemenuhan perikatan itu sendiri, yaitu karena adanya pembayaran, penawaran pembayaran tunai yang diikuti dengan penyimpanan atau penitipan, dan pembaharuan utang;
2. Karena terjadinya suatu peristiwa perdata yang menghapuskan kewajiban kedua belah pihak dalam perikatan, yaitu dalam hal terjadinya perjumpaan utang, dan pencampuran utang;
3. Karena terjadinya suatu perbuatan hukum yang menghapuskan kewajiban debitur dalam perikatan, yaitu karena diberikannya pembebasan utang oleh kreditur;
4. Karena musnahnya obyek dalam perikatan, yang dalam hal ini dikaitkan dengan suatu kebendaan yang harus diserahkan (jadi yang berkaitan dengan perikatan untuk menyerahkan sesuatu);
5. Karena tidak terpenuhinya syarat lahirnya suatu perjanjian (sebagai salah satu sumber perikatan);
6. Karena tidak terpenuhinya syarat batal dalam suatu perikatan bersyarat;
7. Karena lewatnya waktu.

Berdasarkan ketentuan pasal 1381 KUHPerdara, ada sepuluh cara hapusnya suatu perikatan, yaitu:

1. Karena pembayaran;

---

<sup>76</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *Hapusnya Perikatan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hal. 9.

2. Karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan atau penitipan;
3. Karena pembaharuan utang;
4. Karena penjumlahan utang atau kompensasi;
5. Karena pencampuran utang;
6. Karena pembebasan utang;
7. Karena musnahnya barang yang terutang;
8. Karena kebatalan dan pembatalan;
9. Karena berlakunya suatu syarat-batal, yang diatur dalam ketentuan mengenai perikatan dengan syarat batal;
10. Karena lewat waktu.

Lima cara pertama yang disebut di dalam pasal 1381 KUHPerduta menunjukkan bahwa kreditur tetap menerima prestasi dari debitur. Dalam cara keenam yaitu pembebasan utang, maka kreditur tidak menerima prestasi, bahkan sebaliknya, yaitu secara sukarela melepaskan haknya atas prestasi. Pada empat cara terakhir dari pasal 1381 KUHPerduta maka kreditur tidak menerima prestasi, karena perikatan tersebut gugur ataupun dianggap telah gugur.<sup>77</sup>

Dari sepuluh alasan yang menghapuskan perikatan sebagaimana dalam pasal 1381 KUHPerduta, akan diuraikan secara singkat setiap cara hapusnya perikatan tersebut.

1. Karena pembayaran

Mengenai pembayaran sebagai salah satu alasan perikatan yang dapat ditemui dalam bagian I Bab IV Buku III KUHPerduta, mulai pasal 1382 KUHPerduta hingga pasal 1403 KUHPerduta.

Pasal 1382 KUHPerduta menyatakan bahwa:

“Tiap-tiap perikatan dapat dipenuhi oleh siapa saja yang berkepentingan, seperti seorang yang turut berutang atau seorang penanggung utang.

---

<sup>77</sup> Mariam Darus Badruzaman *et.al.*, *op. cit.*, hal. 116.

Suatu perikatan bahkan dapat dipenuhi juga oleh seorang pihak ketiga, yang tidak mempunyai kepentingan, asal saja orang pihak ketiga itu bertindak atas namanya sendiri, asal ia tidak menggantikan hak-hak si berpiutang.”<sup>78</sup>

Dalam rumusan KUHPerdara tidak memberikan pengertian mengenai pembayaran, hanya saja dalam rumusan tersebut secara tegas dikatakan dan disebutkan masalah pemenuhan utang. Yang dimaksud dengan pembayaran adalah pembayaran dalam arti luas, yaitu meliputi tidak saja pembayaran berupa uang, melainkan juga penyerahan barang.<sup>79</sup> Pembayaran oleh hukum perikatan bukanlah sebagaimana ditafsirkan dalam bahasa pergaulan sehari-hari, yaitu pembayaran berupa sejumlah uang, tetapi setiap tindakan, pemenuhan prestasi, walau bagaimanapun sifat dan prestasi itu.<sup>80</sup> Dengan demikian berarti yang dimaksud dengan pembayaran adalah pemenuhan perikatan, kewajiban atau utang debitur kepada kreditur.<sup>81</sup>

Menurut ketentuan pasal 1382 KUHPerdara, yang berkewajiban membayar hutang bukan saja debitur, melainkan juga orang yang turut berhutang dan penanggung hutang (*borg*), bahkan juga pihak ketiga, asal saja ia bertindak atas nama dan untuk melunasi hutang debitur. Apabila ia bertindak atas nama sendiri, ia tidak menggantikan hak debitur.<sup>82</sup> Debitur adalah mereka yang mempunyai hubungan dengan pihak kreditur berdasarkan isi perjanjian antara kreditur dan debitur, mereka dapat ditegur dan mempunyai kewajiban untuk memenuhi perjanjian tersebut. Pihak ketiga yang tidak berkepentingan adalah mereka yang sama sekali tidak mempunyai kepentingan, yang melaksanakan pembayaran atas nama sendiri dan membebaskan debitur itu dari kewajibannya adalah seorang yang mengurus kepentingan orang lain secara sukarela (pasal 1354 KUHPerdara-1358

---

<sup>78</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1382.

<sup>79</sup> Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hal. 61.

<sup>80</sup> Mariam Darus Badruzaman *et.al.*, *op. cit.*, hal. 116.

<sup>81</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 14.

<sup>82</sup> Abdulkadir Muhammaad, *op. cit.*, hal. 61.

KUHPerdata). Khusus mengenai pihak ketiga yang dapat memenuhi perikatan, KUHPerdata menentukan bahwa pihak ketiga tersebut adalah:<sup>83</sup>

- 1) Seorang yang turut berhutang
  - 2) Seorang penanggung utang
  - 3) Seorang pihak ketiga yang tidak berkepentingan, dengan syarat bahwa:
    - a) Bertindak untuk dan atas nama debitur dan untuk melunasi utang debitur,
    - b) Bertindak untuk dan atas namanya sendiri tetapi tidak dengan tujuan untuk menggantikan hak-hak debitur.
2. Karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan atau penitipan.

Undang-undang memberikan kemungkinan kepada debitur yang tidak dapat melunasi utangnya karena tidak mendapatkan bantuan dari kreditur, untuk membayar utangnya dengan jalan penawaran pembayaran diikuti dengan penitipan.<sup>84</sup> Hapusnya perikatan dengan pembayaran tunai yang diikuti oleh penyimpanan atau penitipan hanya dapat terjadi terhadap perikatan untuk menyerahkan atau memberikan sesuatu, baik itu berupa kebendaan dalam arti luas, maupun dalam bentuk uang sebagai pemenuhan utang dalam arti sempit.<sup>85</sup>

Pasal 1404 KUHPerdata, menyatakan bahwa:

“Jika kreditur menolak pembayaran, maka debitur dapat melakukan penawaran pembayaran tunai atas apa yang diutangnya, dan jika kreditur juga menolaknya, menitipkan uang atau barang kepada Pengadilan.

Penawaran yang sedemikian, diikuti dengan penitipan, membebaskan debitur dan berlaku baginya sebagai pembayaran asal penawaran itu telah dilakukan menurut undang-undang sedangkan apa yang dititipkan secara itu tetap atas tanggungan kreditur.”<sup>86</sup>

---

<sup>83</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 15.

<sup>84</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 113.

<sup>85</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 68.

<sup>86</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1404.

Maka dengan ketentuan pasal 1404 KUHPerdara tersebut, bermaksud melindungi kepentingan debitur yang beritikad baik yang bermaksud memenuhi perikatannya dan kewajibannya dalam pembayaran. Oleh karena itu, untuk sahnya penawaran harus sesuai dengan pasal 1405 KUHPerdara sebagai syarat-syarat pembayaran tunai, yakni diantaranya:<sup>87</sup>

- 1) Penawaran dilakukan kepada seorang kreditur atau kepada seorang yang berkuasa menerimanya untuk kepentingan atas nama kreditur.
- 2) Penawaran dilakukan oleh seorang yang berkuasa membayar.
- 3) Penawaran mengenai semua uang pokok dan bunga yang dapat ditagih, beserta biaya yang telah ditetapkan, dan mengenai sejumlah uang untuk biaya yang belum ditetapkan dengan tidak mengurangi penetapan kemudian.
- 4) Ketetapan waktu telah tiba, jika ketetapan itu dibuat untuk kepentingan kreditur.
- 5) Bahwa syarat dengan mana utang telah dibuat, telah terpenuhi.
- 6) Penawaran dilakukan di tempat, di mana menurut persetujuan pembayaran harus dilakukan, dan jika tidak ada suatu persetujuan khusus mengenai itu, kepada kreditur pribadi atau di tempat tinggal yang sungguh-sungguh atau di tempat tinggal yang telah dipilih.
- 7) Penawaran dilakukan oleh seorang notaris atau juru sita, kedua-duanya disertai dua orang saksi.

Karena sebagai syarat dari pembayaran tunai maka dapat terlihat bahwa syarat-syarat di atas merupakan suatu ketentuan yang mutlak dan memaksa sehingga apabila salah satu syarat tidak dipenuhi mengakibatkan tidak sahnya penawaran yang dilakukan dalam pembayaran tunai yang diikuti oleh penyimpanan atau penitipan.

### 3. Karena pembaharuan utang (novasi)

Pembaharuan utang atau novasi adalah suatu persetujuan yang menyebabkan hapusnya suatu perikatan dan pada saat yang bersamaan timbul

---

<sup>87</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 68-69.

perikatan lainnya yang ditempatkan sebagai pengganti perikatan semula.<sup>88</sup> Menurut pasal 1413 KUHPerdara ada tiga macam jalan untuk melaksanakan pembaharuan utang, diantaranya:<sup>89</sup>

- a) Apabila seorang debitur membuat suatu perikatan utang baru guna orang yang mengutangkan kepadanya, yang menggantikan utang yang lama, yang dihapuskan karenanya (novasi obyektif).
- b) Apabila seorang debitur baru ditunjuk untuk menggantikan debitur lama, yang oleh kreditur dibebaskan dari perikatannya (novasi subjektif pasif).
- c) Apabila sebagai akibat suatu persetujuan baru, seorang berpiutang baru ditunjuk untuk menggantikan kreditur lama, terhadap siapa debitur dibebaskan dari perikatannya (novasi subjektif aktif).

Dari tiga macam jalan untuk melaksanakan pembaharuan utang di atas, perikatan lama hapus demi hukum dan selanjutnya dibuat/dibentuk suatu perikatan baru antara pihak yang sama, yaitu antara debitur dan kreditur yang sama dalam perikatan yang dihapuskan, atau dengan pihak lain yang selanjutnya akan berkedudukan sebagai kreditur atau debitur baru yang menggantikan kreditur dan debitur lama.<sup>90</sup>

#### 4. Karena penjumlahan utang atau kompensasi

Menurut pasal 1425 KUHPerdara, perjumpaan utang atau kompensasi menunjuk pada suatu keadaan di mana dua orang saling memiliki kewajiban atau utang satu terhadap yang lainnya. Dalam hal ini undang-undang menetapkan bahwa bagi kedua pihak yang saling berkewajiban atau berutang tersebut, terjadi penghapusan utang-utang mereka terhadap yang lainnya, dengan cara memperjumpakan utang pihak satu dengan utang pihak lain. Sehingga yang dimaksud dengan pembaharuan utang atau kompensasi adalah suatu cara hapusnya perikatan yang disebabkan oleh keadaan, di mana dua orang masing-masing merupakan debitur satu dengan yang lainnya

---

<sup>88</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 116.

<sup>89</sup> Ridhwan Indra, *Asas-Asas Hukum Perdata di Indonesia*, (Jakarta: Trisula, 1997), hal. 45.

<sup>90</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 80.

(memperjumpakan atau memperhitungkan hutang piutang secara timbal-balik antara kreditur dan debitur).<sup>91</sup>

Pasal 1426 menyatakan:

“Perjumpaan terjadi demi hukum, bahkan dengan tidak setahuanya orang-orang yang berutang, dan kedua utang itu yang satu menghapuskan yang lain dan sebaliknya, pada saat utang-utang itu sama-sama ada, bertimbal-balik untuk suatu jumlah yang sama.”<sup>92</sup>

Dari pasal tersebut terdapat tiga ketentuan yang mensyaratkan perjumpaan utang, diantaranya:<sup>93</sup>

- 1) Kedua kewajiban atau utang yang diperjumpakan tersebut haruslah utang yang telah ada pada waktu perjumpaan serta telah jatuh tempo dan dapat ditagih serta dapat dihitung beratnya (*processueel liquid*).
- 2) Kewajiban atau utang tersebut ada secara timbal-balik antara dua pihak, yang satu merupakan debitur sekaligus kreditur terhadap yang lainnya.
- 3) Kewajiban atau utang yang diperjumpakan tersebut haruslah utang dengan wujud prestasi yang sama, atau obyek yang sama, atau jumlah uang yang sama.

Pembaharuan utang menghendaki adanya aktivitas dari pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengemukakan utang masing-masing dan pelaksanaan dari perhitungan atau kompensasinya. Kompensasi yang terjadi demi hukum akan mengakibatkan terjadinya hal-hal menegangkan antara pihak-pihak yang berkepentingan.<sup>94</sup>

Setiap hutang apapun sebabnya dapat diperjumpakan, kecuali dalam tiga hal yang disebutkan dalam pasal 1429 KUHPerdara:<sup>95</sup>

---

<sup>91</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 119.

<sup>92</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1426.

<sup>93</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 103.

<sup>94</sup> Mariam Darus Badruzaman, *et.al, op. cit.*, hal. 138-139.

<sup>95</sup> *Ibid.*, hal. 139.

- 1) Apabila dituntut pengembalian suatu barang yang secara berlawanan dengan hukum dirampas dari pemiliknya.
  - 2) Apabila dituntut pengembalian barang sesuatu yang dititipkan atau dipinjamkan.
  - 3) Terhadap suatu hutang yang bersumber tunjangan nafkah yang telah dinyatakan tidak dapat disita.
5. Karena pencampuran utang

Pasal 1436 menyatakan bahwa:

“Apabila kedudukan-kedudukan sebagai orang berpiutang dan orang berutang berkumpul pada satu orang, maka terjadilah demi hukum suatu percampuran utang, dengan mana piutang dihapuskan.”<sup>96</sup>

Berdasarkan ketentuan pasal 1436 KUHPerdata ditentukan bahwa, percampuran utang terjadi apabila kedudukan-kedudukan sebagai kreditur dan debitur berkumpul pada satu orang. Maka kewajiban atau perikatan yang saling meniadakan karena berkumpulnya utang dan piutang pada satu pihak.<sup>97</sup> Sehingga percampuran kedudukan tersebut dapat terjadi berdasarkan atas hak alas umum dan hak alas khusus. Hak alas umum, misalnya bila kreditur meninggal dunia dan debitur merupakan satu-satunya ahli waris. Sedangkan hak alas khusus, misalnya pada jual beli atau *legaat*.

Pada pasal 1437 KUHPerdata ditentukan bahwa percampuran hutang yang terjadi pada debitur pertama dan berlaku juga untuk para penanggung utang serta untuk keuntungan para penjamin hutangnya. Sebaliknya percampuran yang terjadi pada seorang penjamin hutang tidak sekali-kali mengakibatkan hapusnya hutang pokok.

6. Karena pembebasan utang

KUHPerdata tidak memberikan pengertian pembebasan utang. Namun demikian rumusan kata-kata pembebasan utang yang dikaitkan dengan hapusnya perikatan sebagaimana disebutkan dalam pasal 1381 KUHPerdata, dapat dikatakan bahwa pembebasan utang adalah suatu perbuatan yang

---

<sup>96</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1436.

<sup>97</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 145.

dilakukan oleh kreditur yang membebaskan debitur dari kewajibannya untuk memenuhi prestasi, atau utang berdasarkan pada perikatan kepada kreditur tersebut. Pembebasan utang sedianya harus dipenuhi atau dilaksanakan oleh debitur tersebut.<sup>98</sup>

Pembebasan utang tidak mempunyai bentuk tertentu. Untuk terjadinya pembebasan utang adalah mutlak apabila ada pernyataan secara tegas dari kreditur tentang pembebasan tersebut yang ditujukan kepada debitur yakni tidak menghendaki lagi prestasi dari debitur dan melepaskan haknya atas pembayaran atau pemenuhan perjanjian, yang mana dengan pembebasan ini perikatan menjadi hapus.

Menurut pasal 1439 KUHPerdara, pembebasan utang tidak boleh dipersangkakan, tetapi harus dibuktikan. Misalnya pengembalian sepucuk tanda piutang asli secara sukarela oleh kreditur kepada debitur secara sukarela yang merupakan bukti tentang pembebasan hutangnya.

#### 7. Karena musnahnya barang yang terutang

Menurut pasal 1444 KUHPerdara, apabila barang/benda yang menjadi obyek perikatan itu musnah, tidak dapat lagi diperdagangkan atau hilang atau musnah di luar kesalahan debitur, dan sebelumnya lalai menyerahkan pada waktu yang telah ditentukan, untuk perikatan sepihak dalam keadaan tersebut maka hapuslah perikatan. Akan tetapi hal tersebut harus dibuktikan bahwa hapusnya perikatan itu disebabkan oleh suatu kejadian di luar kesalahannya.

Dan apabila kreditur terhalang menyerahkan barangnya karena keadaan memaksa (*overmacht*), maka akibat-akibat yang merugikan yang disebabkan oleh keadaan memaksa tersebut menjadi tanggungan kreditur.<sup>99</sup> Kemusnahan kebendaan yang akan diserahkan atau diberikan menjadi beban dan tanggungan debitur di luar yang diatur oleh pasal 1444 KUHPerdara, maka dalam hal ini diwujudkan dalam bentuk penggantian biaya, kerugian dan bunga. Perikatan itu tidak hapus dengan musnahnya kebendaan yang akan

---

<sup>98</sup> *Ibid.*, hal. 170-171.

<sup>99</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 122.

diserahkan atau diberikan, melainkan mendapatkan penggantinya dalam bentuk biaya, kerugian dan bunga yang harus dipikul oleh kreditur.<sup>100</sup>

#### 8. Karena kebatalan dan pembatalan

Hapusnya perikatan dalam hal ini adalah kebatalan dan pembatalan tetapi bagian ini hanyalah mengatur tentang kebatalan saja. Pada pasal 1320 KUHPerdara memberikan alasan kepada salah satu pihak dalam perjanjian untuk membatalkan perjanjian yang telah dibuat olehnya. Jadi pembatalan atas suatu perjanjian dapat dimintakan jika:

- a) Tidak telah terjadi kesepakatan bebas dari para pihak yang membuat perjanjian, baik karena telah terjadi kekhilafan, paksaan atau penipuan pada salah satu pihak dalam perjanjian pada saat perjanjian itu dibuat.
- b) Salah satu pihak dalam perjanjian tidak cakap untuk bertindak dalam hukum, dan atau tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan atau perbuatan hukum tertentu.<sup>101</sup>

Dalam bidang kebatalan terdapat ketidakpastian tentang penggunaan istilah, misalnya undang-undang menyebutkan batal demi hukum, tetapi yang dimaksudkan adalah dapat dibatalkan. Hal ini dapat dijumpai dalam pasal 1446 KUHPerdara.<sup>102</sup>

Pasal 1446 menyatakan bahwa:

“Semua perikatan yang dibuat oleh orang-orang belum dewasa atau orang-orang yang ditaruh di bawah pengampuan adalah batal demi hukum, dan atas penuntutan yang dimajukan oleh atau dari pihak mereka, harus dinyatakan batal, semata-mata atas dasar kebelum-dewasaan atau pengampuan.

Perikatan-perikatan yang dibuat oleh orang-orang perempuan yang bersuami dan oleh orang-orang belum dewasa yang telah mendapatkan suatu pernyataan persamaan, dengan orang dewasa, hanyalah batal demi hukum, sekadar perikatan-perikatan tersebut melampaui kekuasaan mereka.”<sup>103</sup>

<sup>100</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 180.

<sup>101</sup> *Ibid.*, hal. 185-186.

<sup>102</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 122.

<sup>103</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1446.

Bidang kebatalan dapat dibagi menjadi dua, yakni:

1) Batal demi hukum

Disebut batal demi hukum, karena kebatalannya terjadi berdasarkan undang-undang. Batal demi hukum berakibat bahwa perbuatan hukum yang bersangkutan oleh hukum dianggap tidak pernah ada.

2) Dapat dibatalkan

Dapat dibatalkan baru mempunyai akibat setelah ada putusan hakim yang membatalkan perbuatan tersebut. Sebelum ada putusan, perbuatan hukum yang bersangkutan tetap berlaku.<sup>104</sup>

Undang-undang menentukan jangka waktu dalam mana suatu tuntutan pembatalan itu harus diajukan, yaitu suatu tuntutan pembatalan itu harus diajukan lima tahun yang mulai berlaku.<sup>105</sup>

- 1) Dalam hal kebelumdewasaan, sejak hari kedewasaan.
- 2) Dalam halnya pengampuan, sejak hari pencabutan pengampuan.
- 3) Dalam halnya paksaan, sejak hari paksaan itu terjadi.
- 4) Dalam halnya kekhilafan atau penipuan sejak hari diketahuinya kekhilafan atau penipuan itu.
- 5) Dalam hal kebatalan yang disebutkan dalam pasal 1341 KUHPerdara, sejak hari diketahuinya bahwa kesadaran yang diperlukan untuk pembatalan itu ada.

9. Karena berlakunya suatu syarat-batal, yang diatur dalam ketentuan mengenai perikatan dengan syarat batal.

Pasal 1265 menyatakan bahwa:

“Suatu syarat batal adalah syarat yang apabila dipenuhi, menghentikan perikatan, dan membawa segala sesuatu kembali, pada keadaan semula, seolah-olah tidak pernah ada suatu perikatan. Syarat ini tidak menanggihkan pemenuhan perikatan, hanyalah ia mewajibkan si berpiutang mengembalikan apa yang telah diterimanya, apabila peristiwa yang dimaksudkan terjadi.”<sup>106</sup>

<sup>104</sup> R. Setiawan, *op. cit.*, hal. 123.

<sup>105</sup> Mariam Darus Badruzaman *et.al*, *op. cit.*, hal. 147.

<sup>106</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1265.

Dalam rumusan tersebut menunjukkan bahwa setiap perikatan sudah dilaksanakan dan dipenuhikan sesungguhnya masih dapat dikembalikan kepada keadaan semula, jika hal tersebut memang dikehendaki oleh para pihak. Dengan demikian melalui pencantuman syarat batal dalam suatu perjanjian, para pihak dapat mengembalikan apa yang telah diserahkan, atau dilakukan kepada keadaannya semula seolah-olah perikatan tidak pernah terjadi.<sup>107</sup>

Syarat batal adalah ketentuan isi perjanjian yang disetujui oleh kedua belah pihak, syarat mana jika dipenuhi mengakibatkan perikatan itu batal, sehingga perikatan menjadi lenyap. Syarat batal pada dasarnya selalu berlaku surut, yaitu sejak perikatan itu dilahirkan. Perikatan yang batal dapat dipulihkan dalam keadaan semula seolah-olah tidak pernah ada perikatan.<sup>108</sup>

#### 10. Karena lewat waktu (daluwarsa).

Menurut ketentuan pasal 1946 KUHPerdara, lampau waktu adalah suatu upaya untuk memperoleh sesuatu atau untuk dibebaskan dari suatu perikatan dengan lewatnya suatu waktu tertentu dan atas syarat-syarat yang ditentukan oleh undang-undang.<sup>109</sup>

Ada dua macam lampau waktu selaku cara melepaskan diri dari suatu perikatan, yaitu:

- 1) Lampau waktu selama 30 tahun dari perikatan yang disebutkan dalam undang-undang ini.

Daluwarsa ini meliputi segala macam hak-hak dan kewajiban-kewajiban, yang berdasar atas suatu perjanjian. Dalam hal ini oleh hukum dianggap, kalau orang yang sebetulnya berhak atas pertolongan hakim untuk pelaksanaan perjanjian, selama 30 tahun diam saja, maka hak atas pertolongan hakim ini ditetapkan lenyap.

- 2) Lampau waktu pendek dalam beberapa macam perhubungan hukum tertentu.

---

<sup>107</sup> Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi, *op. cit.*, hal. 203-204.

<sup>108</sup> Subekti, *op. cit.*, hal. 77.

<sup>109</sup> *Ibid.*, hal. 73.

Lampau waktu pendek pada hakekatnya adalah sama dengan lampau waktu pertama dan hanya merupakan istimewa dari lampau waktu macam pertama di atas yaitu beberapa perhubungan hukum yang tertentu dan yang disebutkan satu per satu dalam beberapa pasal dalam KUHPerdata.<sup>110</sup>

## 2.9. Perikatan Dalam Bidang Medis

Hubungan dokter dengan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal-balik. Hubungan dokter dan pasien adalah hubungan dalam jasa pemberian pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah apa yang dikenal sebagai perikatan. Dasar dari perikatan yang terbentuk antara tenaga kesehatan dengan pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Apapun dasar dari perikatan antara dokter dan pasien, selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang sama, karena dokter dalam melakukan pekerjaannya selalu berlandaskan pada apa yang dikenal sebagai kode etik profesi dokter, yaitu pedoman dokter untuk menjalankan tugasnya dengan baik.

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdata, dikenal adanya dua macam perikatan, yaitu:<sup>111</sup>

- 1) *Inspanningsverbintenis*, yakni perikatan upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Jadi untuk mengetahui sudah terpenuhinya suatu prestasi dari suatu perikatan dapat dilihat dari hasil kerjanya apakah hasilnya tersebut sesuai atau tidak dengan yang diperjanjikan. Misalnya dalam hubungan dokter mengobati pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan tetapi berjanji berdaya upaya maksimal untuk sembuhnya pasien.

---

<sup>110</sup> R. Wirjono Prodjodikoro, *Azas-azas Hukum Perjanjian*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hal.197-198.

<sup>111</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hal. 13.

- 2) *Resultaatverbintenis*, yakni suatu perikatan bahwa pihak yang mengadakan perikatan akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Misalnya dokter gigi menambal gigi pasiennya, hasilnya harus sesuai dengan keadaan gigi, tidak boleh terlalu besar atau terlalu kecil.

Menurut hukum, hubungan dokter dan pasiennya merupakan suatu perikatan yang obyeknya adalah berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan suatu transaksi untuk mencari dan menerapkan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit pasien. Akan tetapi tidak untuk setiap hubungan dokter dan pasien selalu mendapat sebutan terapeutik.<sup>112</sup> Hal ini disebabkan karena istilah transaksi berarti suatu perjanjian antara dokter dengan pasien untuk melakukan tindakan atau pengobatan. Sementara banyak tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien bukan merupakan tindakan terapi, misalnya saja diagnostik. Oleh karena itu, hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien lebih tepat digunakan istilah perikatan medis yaitu suatu hubungan hukum antara dokter dan pasiennya mengenai hal-hak yang menyangkut medis. Sehingga dalam hal ini istilah perikatan medis lebih luas dari transaksi terapeutik karena perikatan medis dapat mencakup sampai tindakan terapi.

Perikatan medis maupun transaksi terapeutik juga berlaku ketentuan-ketentuan umum hukum perjanjian. Dalam KUHPerdara pasal 1234 merupakan obyek perikatan yang biasa disebut prestasi. Prestasi adalah kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitur dalam suatu perikatan. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Prestasi tersebut diantaranya memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.

---

<sup>112</sup> Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, cet. 1, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan), hal. 38.

### 1) Memberikan sesuatu

Kaitan antara prestasi memberi sesuatu dengan perikatan medis ialah membayar jasa pelayanan kesehatan/pengobatan. Jasa pelayanan kesehatan, bagi dokter, hal ini berarti bahwa ia telah bersedia untuk berusaha dengan segala kemampuannya memenuhi isi dari perikatan atau transaksi terapeutik yakni merawat atau menyembuhkan pasien, sedangkan pasien berkewajiban untuk mematuhi aturan-aturan yang ditentukan oleh dokter termasuk memberikan imbalan jasa. Sehingga arti dari jasa pelayanan kesehatan, adanya hubungan timbal balik diantara para pihak yang melakukan hubungan perikatan, disatu pihak melakukan kewajibannya dan pihak lain menerima haknya setelah melakukan prestasinya. Jasa pelayanan kesehatan timbul dalam hubungan hukum kekayaan.

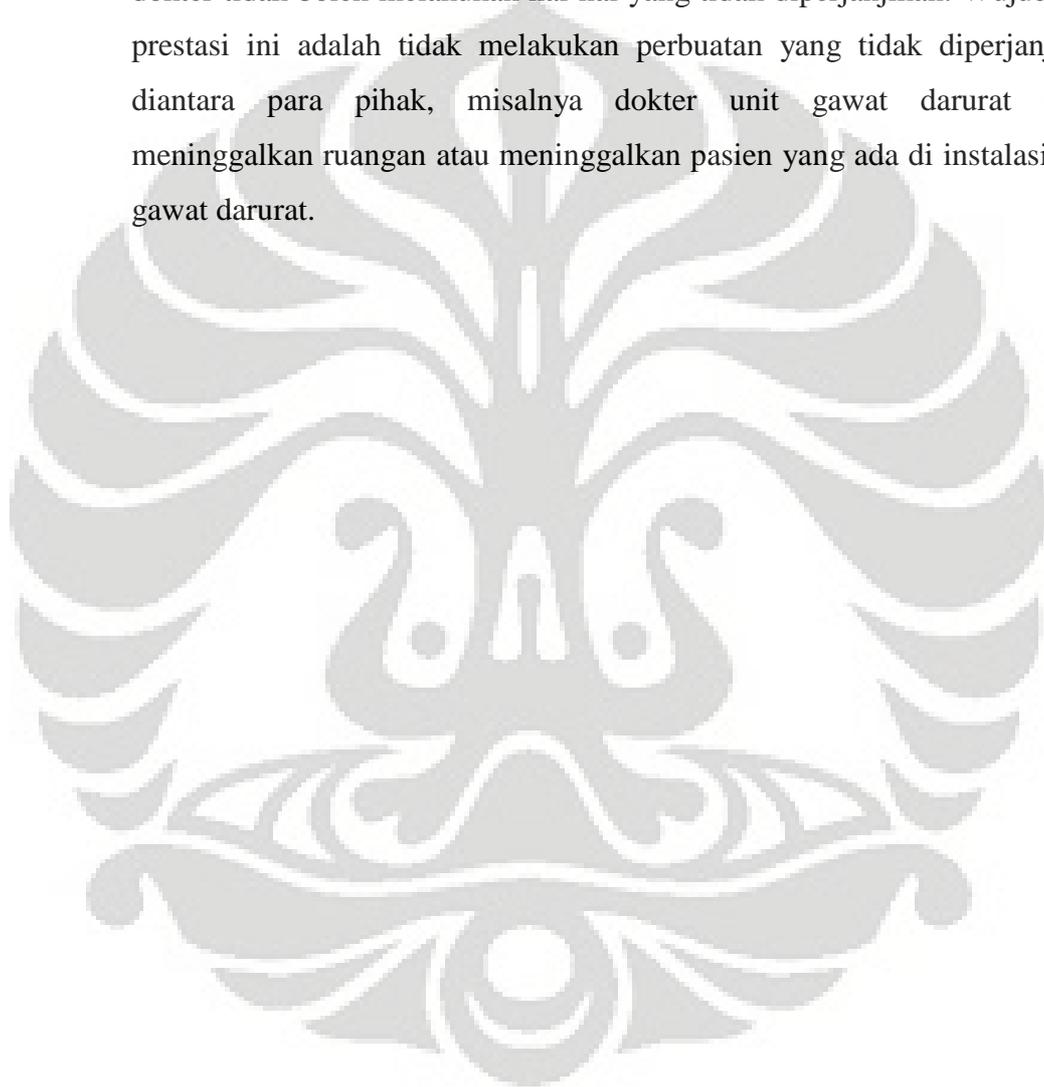
### 2) Berbuat sesuatu

Berbuat sesuatu artinya melakukan perbuatan seperti yang telah ditetapkan oleh perikatan. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien, dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, dalam arti kata kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya. Jadi wujud prestasi disini hubungan dokter dengan pasien, di mana seorang pasien datang kepada dokter dan dokter bersedia untuk melakukan upaya medis untuk mengobatinya dengan mengupayakan secara sungguh-sungguh sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang ia miliki. Hubungan tersebut dapat digolongkan sebagai *Inspanningsverbintenis* atau yang dikenal dengan perikatan upaya. Dalam konsep ini dokter berkewajiban melakukan segala daya upaya secara maksimal. Jadi prestasi dokter hanya berkewajiban menyediakan perhatian, ketelitian, keahlian, dan keuletannya untuk dimanfaatkan oleh pasien. Dokter memberi jasa pelayanan perawatan medis dengan penuh kesungguhan dan mengerahkan semua kemampuannya sesuai dengan

standar pelaksanaan profesi. Sehingga pemberian pelayanan yang menyebabkan terjadinya perikatan diantara mereka.

3) Tidak berbuat sesuatu

Upaya dokter dalam pelayanan kesehatan ialah menyembuhkan pasien atau mengurangi penderitaannya dan setidak-tidaknya menggembirakannya jika harapan untuk sembuh telah tipis. Sehingga dokter tidak boleh melakukan hal-hal yang tidak diperjanjikan. Wujud dari prestasi ini adalah tidak melakukan perbuatan yang tidak diperjanjikan diantara para pihak, misalnya dokter unit gawat darurat tidak meninggalkan ruangan atau meninggalkan pasien yang ada di instalasi unit gawat darurat.



### BAB 3

## FUNGSI UNIT GAWAT DARURAT SEBAGAI BAGIAN DARI PELAYANAN RUMAH SAKIT

### 3.1. Aspek Hukum Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.<sup>113</sup> Tenaga kesehatan merupakan petugas masyarakat dan negara yang berpendidikan dan berpengetahuan khusus karena itu tenaga kesehatan mempunyai tugas dan fungsi yang khusus pula.<sup>114</sup>

Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Tenaga Kesehatan No. 6 Tahun 1963, ialah:

- I. Tenaga kesehatan sarjana, yaitu:
  - a. Dokter
  - b. Dokter gigi
  - c. Apoteker
  - d. Sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan
- II. Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah:
  - a. Dibidang farmasi : asisten-apoteker dan sebagainya
  - b. Dibidang kebidanan: bidan dan sebagainya
  - c. Dibidang perawatan: perawat, physioterapis dan sebagainya
  - d. Dibidang kesehatan masyarakat: penilik kesehatan, nutrisionis dan lain-lain
  - e. Dibidang-bidang kesehatan lain.<sup>115</sup>

Tenaga kesehatan sarjana termasuk golongan sarjana pada umumnya pendidikannya diselenggarakan oleh Departemen Pendidikan Nasional. Tenaga

---

<sup>113</sup> Indonesia (b), *op. cit.*, pasal 1 butir 6.

<sup>114</sup> CST. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hal. 36.

<sup>115</sup> Indonesia (d), *Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan*, UU No. 6 Tahun 1963, pasal 2.

kesehatan lainnya yang bersifat sarjana muda, menengah, dan rendah (non akademis) pendidikannya diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan. Sedangkan untuk sarjana muda adalah tingkatan semi akademi.<sup>116</sup>

Adapun tenaga kesehatan menurut Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan mengatakan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari:<sup>117</sup>

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga keperawatan;
- c. Tenaga kefarmasian;
- d. Tenaga kesehatan masyarakat;
- e. Tenaga gizi;
- f. Tenaga keterampilan fisik;
- g. Tenaga keteknisian medis.

Para tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat, dan lain sebagainya yang bekerja di bidang perawatan kesehatan tersebut berada dalam hubungan pekerjaan dengan rumah sakit sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya. Sebagian besar pula dari mereka yang termasuk dalam kategori tenaga kesehatan ini bekerja di pusat-pusat perawatan kesehatan.

Walaupun ketentuan dalam Undang-undang No 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan sudah dicabut melalui Undang-Undang No 23 Tahun 1992 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pengaturan mengenai Tenaga Kesehatan dicantumkan dalam Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan sebagai pelaksana Undang-Undang No 23 Tahun 1992. Dalam Undang-undang No. 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan dibedakan tenaga kesehatan sarjana dan bukan sarjana. Tenaga sarjana meliputi dokter, dokter gigi dan apoteker. Tenaga perawat termasuk dalam tenaga bukan sarjana atau tenaga kesehatan dengan pendidikan

---

<sup>116</sup> *Ibid.*

<sup>117</sup> Indonesia (e), *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun 1996, pasal 2 ayat 1.

rendah, termasuk bidan dan asisten farmasi dimana dalam menjalankan tugas dibawah pengawasan dokter, dokter gigi dan apoteker. Pada keadaan tertentu kepada tenaga pendidikan rendah dapat diberikan kewenangan terbatas untuk menjalankan pekerjaannya tanpa pengawasan langsung. Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan ini boleh dikatakan sudah usang karena hanya mengklasifikasikan tenaga kesehatan secara dikotomis (tenaga sarjana dan bukan sarjana). Undang-undang ini juga tidak mengatur landasan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya. Dalam Undang-undang ini juga belum tercantum berbagai jenis tenaga sarjana keperawatan seperti sekarang ini dan perawat ditempatkan pada posisi yang secara hukum tidak mempunyai tanggung jawab mandiri karena harus tergantung pada tenaga kesehatan lainnya.

Tenaga kesehatan harus lebih memahami aspek-aspek hukum dalam pelayanan kesehatan. Sehingga diharuskan meningkatkan profesionalisme di bidang penguasaan ilmu dan perkembangannya, menguasai teknis profesi, serta menguasai berbagai hal yang berkaitan dengan masalah sosial kemasyarakatan karena berkiprah di tengah masyarakat. Akan tetapi dalam PP No. 32 tahun 1996, tenaga kesehatan tertentu yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajibannya. Maka pengklasifikasian tenaga kesehatan telah menjadi mandiri. Kompetensi dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya akan mendapatkan perlindungan hukum. Terhadap jenis tenaga kesehatan tersebut di dalam melaksanakan tugas profesinya tetap diperlukan ijin.

Tenaga kesehatan sebagai pendukung upaya kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus selalu dibina dan diawasi. Pembinaan dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, sehingga selalu tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya. Sedangkan pengawasan dilakukan terhadap kegiatannya agar tenaga kesehatan tersebut dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan kebijaksanaan peraturan perundang-

undangan dan sistem yang telah ditetapkan. Setiap penyimpangan pelaksanaan tugas oleh tenaga kesehatan mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi.

## 3.2. Tanggung Jawab Etik Rumah Sakit

### 3.2.1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah sakit adalah terjemahan dari “*hospital*”. Sejak dahulu ada rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah dan swasta.<sup>118</sup> Jika dilihat sejarah perkembangan rumah sakit, maka dapat dibagi dalam beberapa periode, diantaranya:

#### 1) Periode I perkembangan perumahsakitian sebelum kemerdekaan

Pada periode I sejarah rumah sakit diawali oleh VOC (*Vereenigde Oost-Indische Compagnie*). VOC membangun rumah sakit pertamanya segera setelah mereka menginjakkan kaki di Jakarta. Rumah sakit VOC hanyalah tempat menampung dan mengisolasi pelaut dari pekerja yang jatuh sakit, atau serdadu yang luka dalam pertempuran dengan pasukan penguasa pribumi. Di rumah sakit ini tidak ada perawatan dalam arti sesungguhnya.<sup>119</sup>

#### 2) Periode II

Dalam periode II sekitar tahun 1960, di mana rumah sakit bersifat murni untuk amal (*charity*). Pada zaman ini rumah sakit bebas dari tuntutan hukum. Karena fungsinya adalah semata-mata bersifat menolong orang sakit, sosial, amal, dan tidak bertujuan untuk mencari keuntungan.<sup>120</sup> Alam pikiran dahulu masih murni beranggapan bahwa uang yang diterima dari sumbangan adalah untuk menolong sesama manusia yang menderita sakit. Pada waktu itu tak ada di benak pasien

---

<sup>118</sup> J. Guwandi (a), *Hospital Law (Emerging Doctrines dan Jurisprudence)*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), hal. 2.

<sup>119</sup> Samsi Jacobalis, *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, (Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2000), hal. 5-6.

<sup>120</sup> J. Guwandi (b), *Hukum Medik (Medical Law)*, cet. 3, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hal. 76.

untuk menuntut rumah sakit atau dokternya jika terjadi sesuatu yang tak terduga. Hal ini sudah diterima sebagai takdir yang ditentukan Tuhan.<sup>121</sup>

### 3) Periode III

Pada priode ini pemerintah melakukan deregulasi, debirokratisasi, menetapkan bahwa rakyat harus ikut membayar untuk pelayanan kesehatannya sendiri (*user charge, cost recovery*), menswadanakan rumah sakit pemerintah, mengembangkan asuransi kesehatan/JPKM, membolehkan swasta menyelenggarakan rumah sakit dengan tujuan mencari laba.<sup>122</sup> Disekitar tahun 1965, di mana rumah sakit swasta sudah sulit untuk memperoleh sumbangan-sumbangan dari para dermawan, rumah sakit mulai mengalami kerugian untuk menutupi pengeluarannya sehingga harus mencari jalan keluar untuk dapat membiayainya. Mau tidak mau segi ekonomis-finansial harus diperhitungkan juga sehingga rumah sakit tadinya bersifat sosial kini mulai bergerak ke arah sosial-ekonomis.<sup>123</sup>

Ciri-ciri utama wajah perumhaskitan swasta adalah:<sup>124</sup>

- a. Pelayanan rumah sakit menjadi komoditi yang makin menjadi mahal;
- b. Manajemen rumah sakit menjadi lebih profesional;
- c. Pelayanan rumah sakit sebagian besar (masih) diimbali secara *fee for service* dan dibayar sendiri oleh pasien atau keluarganya;
- d. Rumah sakit *charity* tidak ada lagi;
- e. Rumah sakit makin menjadi industri yang berorientasi pasar bebas, fungsi sosialnya makin terdesak ke belakang;
- f. Mulai terjadi stratifikasi dan penggolongan rumah sakit sesuai dengan segmen pasar, kelas atas untuk yang mampu membayar dan kelas bawah untuk yang kurang mampu;

---

<sup>121</sup> J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 2.

<sup>122</sup> Samsi Jacobalis, *op. cit.*, hal. 16.

<sup>123</sup> J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 2-3.

<sup>124</sup> Samsi Jacobalis, *op. cit.*, hal. 16-17.

- g. Mutu, *service*, kenyamanan dan kepuasan pasien dalam pelayanan rumah sakit makin mendapat perhatian utama, terutama untuk rumah sakit kelas atas;
- h. Teknologi tinggi menjadi andalan rumah sakit kelas atas;
- i. Kehadiran rumah sakit modal asing (patungan atau investasi langsung) di kota-kota besar.

#### 4) Periode IV

Dimulai sejak tahun 1990 dengan diterbitkannya Permenkes No. 84 tahun 1990 yang membuka peluang untuk mendirikan rumah sakit oleh sebuah P.T. Dengan demikian maka terdapatlah 2 bentuk rumah sakit:

##### a. Rumah sakit yang *not for profit*

IPMS merupakan singkatan dari Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat. Rumah sakit ini bersifat sosial ekonomis, misalnya: yayasan, perkumpulan, dll. Rumah sakit ini tidak bertujuan untuk mencari keuntungan (*not for profit*).

##### b. Rumah sakit yang *for profit*<sup>125</sup>

Rumah sakit yang *for profit* merupakan usaha bisnis, bersifat sebagai usaha dagang (Perseroan Terbatas). Rumah sakit ini bertujuan untuk mencari keuntungan.

Demikianlah perkembangan rumah sakit menjelang peringatan 65 (enam puluh lima) tahun merdeka, seakan-akan telah terjadi percabangan ke dua arah yang berbeda. Cabang pertama, rumah sakit (pemerintah) yang menjadi komponen sistem rujukan nasional dan cabang kedua, rumah sakit (swasta dan BUMN) yang semula semua berciri sukarela, berorientasi pelayanan sosial, dan bukan untuk mencari laba (*voluntary*), akhirnya lambat laun berubah menjadi unit usaha.

---

<sup>125</sup> J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 3.

### 3.2.2. Pengertian Rumah Sakit

#### 3.2.2.1. Pengertian Rumah Sakit Menurut Literatur

Menurut *American Hospital Association* (1974), batasan rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.<sup>126</sup>

Rumah sakit juga merupakan konsentrasi peralatan kedokteran yang relatif mahal dengan teknologi tinggi.<sup>127</sup> Istilah “*hospital*” itu sendiri berasal dari bahasa Perancis kuno dan “*medical English*” yang dalam kamus Inggris Oxford didefinisikan sebagai:<sup>128</sup>

- a. Tempat untuk istirahat dan hiburan;
- b. Institusi sosial untuk mereka yang membutuhkan akomodasi dan yang lemah serta sakit;
- c. Institusi sosial untuk pendidikan dan kaum muda;
- d. Institusi sosial untuk merawat mereka (pasien) yang sakit dan cedera.

Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka (pasien) yang mau melahirkan. Bisa juga disamping itu menyediakan atau tidak menyediakan pelayanan berobat jalan kepada pasien-pasien yang bisa langsung pulang.

<sup>126</sup> Wiku Adisasmito, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2007), hal. 1.

<sup>127</sup> R. Soedarso, *Peranan Rumah Sakit dalam Sistem Kesehatan di DKI Jakarta*, (makalah disampaikan pada Kongres I PERSI, Jakarta 16-20 November 1980), hal. 16.

<sup>128</sup> John Yu, *Rumah Sakit dan Masyarakat Manajemen Rumah Sakit*, dalam *Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, (Januari 1990), hal. 5.

*A hospital is a residential establishment which provides short term and long medical care, consisting of observational, diagnostic, therapeutic and rehabilitative services for person suffering from a disease or injury and for parturients. It may or may not also provide services for ambulatory patients on and out patients basis.*<sup>129</sup>

### 3.2.2.2. Pengertian Rumah Sakit Menurut Peraturan

Berdasarkan pasal 1 butir 1 Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>130</sup> Bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang menjalankan dan memberikan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Dalam pelayanan kesehatan tersebut bertujuan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, dalam menjalankan pelayanan kesehatan tiap-tiap profesi harus berpedoman pada etik profesinya dan harus pula memahami etika profesi disiplin lainnya apalagi dalam wadah yang berkumpul di rumah sakit agar tidak saling berbenturan. Maka dari ketentuan tersebut rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan juga mempunyai hak dan kewajiban yang perlu diketahui oleh semua yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat menyesuaikan dengan hak dan kewajiban di bidang profesi masing-masing.

---

<sup>129</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 166.

<sup>130</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 1 butir 1.

### 3.2.3. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta. Setiap rumah sakit mempunyai fungsi yang sama sesuai dengan klasifikasi dari rumah sakit. Adapun fungsi rumah sakit untuk:

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan:
  - a. Pelayanan medis;
  - b. Pelayanan penunjang medis;
  - c. Pelayanan perawatan;
  - d. Pelayanan rehabilitasi;
  - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- 2) Tempat pendidikan dan/atau latihan tenaga medis dan paramedis;
- 3) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.<sup>131</sup>

Di dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 983/MEN.KES/SK/XI/1992 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum dinyatakan bahwa Rumah Sakit Umum mempunyai fungsi sebagai berikut:<sup>132</sup>

- 1) Menyenggarakan pelayanan medis;
- 2) Menyenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis;
- 3) Menyenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
- 4) Menyenggarakan pelayanan rujukan;
- 5) Menyenggarakan pendidikan dan pelatihan;
- 6) Menyenggarakan penelitian dan pengembangan;
- 7) Menyenggarakan administrasi umum dan keuangan.

---

<sup>131</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 71.

<sup>132</sup> Veronica Komalawati, *op. cit.*, hal. 96.

Sedangkan berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi:<sup>133</sup>

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Di dalam buku yang diterbitkan oleh WHO *Expert Committee on Organization of Medical Care* pada tahun 1957 yang berjudul *Role of Hospital in Programmes of Community Health Protection* memuat salah satu ide awal yang pertama kali membentuk pengertian rumah sakit sebagai suatu unit sosial. Yang dimaksud dengan fungsi sosial rumah sakit dalam undang-undang tentang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.<sup>134</sup>

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Setiap rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta mempunyai fungsi sosial. Fungsi sosial rumah sakit pemerintah adalah memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (kuratif, promotif, rehabilitatif dan preventif) yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bermutu

---

<sup>133</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 5.

<sup>134</sup> *Ibid.*, penjelasan pasal 2.

berarti rumah sakit pemerintah harus dapat memberikan pelayanan yang cepat, akurat dan sesuai kemajuan teknologi kedokteran, sehingga dapat berfungsi sebagai pusat rujukan rumah sakit sesuai dengan tingkat rumah sakitnya, baik swasta maupun pemerintah. Sedangkan terjangkau dapat diartikan dapat melayani segala lapisan masyarakat, terutama masyarakat yang berpenghasilan rendah bahkan yang tidak mampu, baik dari segi biaya maupun jarak. Disini terlihat bahwa fungsi sosial menjadi ciri utama rumah sakit pemerintah.<sup>135</sup>

#### 3.2.4. Hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*). Hukum telah menjadikan rumah sakit sebagai subyek hukum oleh karena itu maka rumah sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan-tindakan yang dilakukannya. Rumah sakit yang organnya berstatus badan hukum dapat bertindak ke dalam dan keluar sebagai subyek hukum. Sebagai suatu subyek hukum maka rumah sakit disamping memiliki hak dan kewajiban juga memiliki tanggung jawab.<sup>136</sup>

##### A. Hak Rumah Sakit

###### A). Hak Rumah Sakit Menurut Literatur

Hak rumah sakit adalah:<sup>137</sup>

- 1) Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit (*hospital by laws*);
- 2) Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit;

---

<sup>135</sup> Heru Kusumanto, *Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah dalam Menyongsong Tahun 2000* dalam jurnal Administrasi Rumah Sakit, No. 3 vol. 1, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994), hal. 2.

<sup>136</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, cet. 1, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 107.

<sup>137</sup> J. Guwandi (c), *Dokter dan Rumah Sakit*, cet. 1, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991), hal. 93.

- 3) Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan oleh dokter kepadanya;
- 4) Memilih tenaga dokter yang bekerja di rumah sakit;
- 5) Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain).

#### B). Hak Rumah Sakit Menurut Peraturan

Dalam Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, hak rumah sakit diantaranya<sup>138</sup>:

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 6) Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

---

<sup>138</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 30 ayat (1).

## B. Kewajiban Rumah Sakit

### A). Kewajiban Rumah Sakit Menurut Literatur

Kewajiban rumah sakit adalah:<sup>139</sup>

- 1) Merawat pasien sebaik-baiknya (*duty of care*);
- 2) Menjaga mutu perawatan (*quality of care*);
- 3) Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Gawat Darurat;
- 4) Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan;
- 5) Menyediakan sarana dan peralatan medis (*medical equipment*) yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat rumah sakit dan urgensinya;
- 6) Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*ready for use*);
- 7) Merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan medis khusus yang diperlukan;
- 8) Menyediakan daya penangkal kecelakaan (bila terjadi kebakaran seperti alat pemadam api, prosedur dan sarana untuk memberikan pertolongan kepada pasiennya, teristimewa bila rumah sakitnya bertingkat);
- 9) Mengusahakan daya pencegah kecelakaan (*risk management*).

### B). Kewajiban Rumah Sakit Menurut Peraturan

Dalam Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, kewajiban rumah sakit disebutkan antara lain:<sup>140</sup>

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

---

<sup>139</sup> J. Guwandi (c), *op. cit.*, hal. 93.

<sup>140</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 29 ayat 1.

- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar pasien dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit;
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);

- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

### C). Kewajiban Rumah Sakit Menurut Kode Etik

#### 1. Kewajiban Umum Rumah Sakit

Dalam Bab I Kode Etik Rumah Sakit dikemukakan bahwa rumah sakit sebagai suatu institusi harus:

- 1) Menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit (*corporate liability*);
- 2) Memberikan pelayanan yang baik;
- 3) Memberikan pertolongan *emergency* tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu;
- 4) Memelihara rekam medis dengan baik;
- 5) Memelihara peralatan dengan baik dan agar selalu dalam keadaan siap pakai;
- 6) Rumah sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumasakitan.<sup>141</sup>

#### 2. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pasien

Beberapa kewajiban rumah sakit yang terkait terhadap pasien tercantum dalam Bab III pasal 9 sampai dengan pasal 12 sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien;
- 2) Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan;
- 3) Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medis;

---

<sup>141</sup> Kode Etik Rumah Sakit, 2000, pasal 1 – pasal 5.

4) Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.<sup>142</sup>

### 3. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Masyarakat dan Lingkungan.

Kewajiban ini diantaranya:

- 1) Rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit;
- 2) Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat;
- 3) Rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.<sup>143</sup>

### 4. Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pimpinan, Tenaga Staf, dan Karyawan

Dalam rangka usaha memaksimalkan pelayanan kepada pasien tentunya tidak terlepas dari peran serta tenaga staf rumah sakit, untuk menciptakan peran pimpinan, tenaga staf, dan karyawan yang maksimal, operasinya:

- 1) Rumah sakit harus menjamin agar pimpinan, staf, dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing;
- 2) Rumah sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagakerjaan;
- 3) Rumah sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara;

---

<sup>142</sup> *Ibid.*, pasal 9 sampai pasal 12.

<sup>143</sup> *Ibid.*, pasal 6 sampai pasal 8.

- 4) Rumah sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilannya;
- 5) Rumah sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku;
- 6) Rumah sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.<sup>144</sup>

Dengan adanya hak dan kewajiban rumah sakit yang telah disebutkan di atas maka diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pasiennya secara umum dan pasien Unit Gawat Darurat pada khususnya. Rumah sakit meskipun merupakan badan usaha milik Negara ataupun swasta yang berbentuk badan hukum, jika dilihat dari bentuk pelayanan dan jasa yang diberikan merupakan suatu bentuk pelayanan publik. Karena itu pelayanan yang diberikan pun harus memenuhi standar pelayanan publik yang baik.

### C. Tanggung Jawab Rumah Sakit

Secara umum dalam kaitannya dengan tanggung jawab rumah sakit, maka pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya sesuai dengan pasal 1367 ayat (3) KUHPperdata. Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum sesuai dengan pasal 1243 KUHPperdata, 1370 KUHPperdata, 1371 KUHPperdata, 1365 KUHPperdata, bila tindakan itu dilakukan oleh pegawainya.

Rumah sakit swasta bukanlah sebagai badan hukum akan tetapi hakekatnya pembentuk rumah sakit adalah badan hukum (PT, Yayasan, perkumpulan atau badan hukum lainnya) sehingga memiliki kekayaan sendiri dan dapat bertindak dalam hukum serta dapat dituntut seperti halnya manusia. Oleh karena itu, tanggung jawab rumah sakit swasta ada pada manajemen rumah

---

<sup>144</sup> *Ibid.*, pasal 13 - pasal 18.

sakit swasta dan dapat diterapkan pasal 1365 dan 1367 KUHPerdara. Agar masalah yang dihadapi rumah sakit swasta dapat diselesaikan dengan mudah dan jelas maka dapat dipertimbangkan suatu pertanggungjawaban terpusat pada rumah sakit (*central responsibility*). Dengan sistem tanggung jawab yang demikian maka bila pasien tidak puas atas sikap rumah sakit, pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Biarlah pihak rumah sakit yang kemudian menetapkan siapa yang melakukan kesalahan.<sup>145</sup>

Secara garis besar masalah tanggung jawab di dalam rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu:<sup>146</sup>

- 1) Tanggung jawab rumah sakit  
Sebagai suatu badan yang diwakili oleh kepala rumah sakit secara keseluruhan (*Corporate Liability atau Enterprise Liability*).
- 2) Tanggung jawab profesi medis  
Yang dibebankan termasuk tanggung jawab dokter.
- 3) Tanggung jawab bidang keperawatan  
Yang menjadi tanggung jawab para perawat.

Sedangkan ditinjau dari sudut rumah sakit maka tanggung jawab rumah sakit meliputi empat hal, yaitu:<sup>147</sup>

- 1) Tanggung jawab yang berkaitan dengan mutu pengobatan/perawatan (*Duty of Care*)

*Duty of Care* diartikan dengan kewajiban memberi perawatan. Hal ini sebenarnya terletak dalam bidang medik dan perawatan, sehingga penilaiannya juga harus ditafsirkan oleh kedua bidang tersebut. Namun rumah sakit juga harus bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan yang tidak lazim atau di bawah standar. Karena tidak adanya

---

<sup>145</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 71-73.

<sup>146</sup> J. Guwandi (b), *op. cit.*, hal. 17.

<sup>147</sup> J. Guwandi (c), *op. cit.*, hal. 35.

ketentuan mengenai hal yang lazim maka *Duty of Care* terhadap pasien didasarkan pada:<sup>148</sup>

- a. Standar profesi medik pada dokter;
- b. Standar profesi keperawatan oleh para perawat;
- c. Standar profesi kebidanan oleh para bidan;
- d. Standar profesi lainnya.

Hal yang sangat berkaitan dengan *Duty of Care* saat ini adalah Unit Gawat Darurat. *Duty of Care* dapat ditentukan oleh keadaan Unit Gawat Darurat di suatu rumah sakit. Untuk mengetahui pelayanan di suatu rumah sakit itu baik atau tidak maka dapat dilihat dari pelayanan di Unit Gawat Darurat rumah sakit yang bersangkutan. Bila keadaan di Unit Gawat Darurat sudah menimbulkan masalah bagi masyarakat, maka hal ini akan mempengaruhi penilaian masyarakat terhadap rumah sakit secara keseluruhan. Oleh karena itu, yang menjadi cermin dari *Duty of Care* rumah sakit adalah keadaan di Unit Gawat Darurat.

2) Tanggung jawab yang berkaitan dengan sarana dan peralatan.

Rumah sakit adalah suatu institusi yang padat sarana dan peralatan. Banyak sekali peralatan yang harus disediakan untuk dapat menjalankan suatu rumah sakit. Sarana dan prasarana rumah sakit harus mutlak berfungsi dan layak pakai. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap sarana yang ada, baik itu merupakan sarana medis maupun sarana non medis. Bidang sarana ini antara lain meliputi ada atau tidak adanya tempat tidur, bagus atau tidaknya tabung oksigen dan pengolahan limbah rumah sakit.

3) Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia.

Tanggung jawab rumah sakit terhadap personalia ini berdasarkan doktrin “Hubungan Majikan-Karyawan” atau disebut juga *respondeat superior*. Hubungan majikan-karyawan berarti juga pertanggungjawaban

---

<sup>148</sup> Husein Kerbala, *op. cit.*, hal. 99.

seorang majikan terhadap suatu tindakan atau kelalaian dari karyawannya yang sampai menimbulkan kerugian pada pihak lain. Hal ini diatur dalam pasal 1367 KUHPerdato jo. 1366 KUHPerdato jo. 1365 KUHPerdato. Jika diantara majikan dan karyawan terdapat suatu hubungan kerja, dalam arti jika karyawan menerima gaji atau honor dan melaksanakan instruksi atasannya (rumah sakit), maka hal ini tidak akan menimbulkan kesulitan. Menurut hukum perdata sang majikan (dalam hal ini adalah rumah sakit) dapat diminta pertanggungjawabannya jika sampai ada pasien yang menderita kerugian yang ditimbulkan akibat tindakan dari para karyawan rumah sakit yang bersangkutan.<sup>149</sup>

- 4) Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya.  
 Misalnya: bangunan yang roboh, genting jatuh sampai mencederai orang, lantai yang licin sampai ada pengunjung atau pasien yang jatuh dan terjadi fraktur, pasien jatuh dari tingkat atas (mengingat rumah sakit sekarang banyak yang dibangun bertingkat). Masalah ini diatur dalam pasal 1369 KUHPerdato.<sup>150</sup>

Tanggung jawab perdata dalam hubungannya antara rumah sakit dengan personalia dapat dibedakan menjadi tiga kelompok perbuatan, yaitu:<sup>151</sup>

- 1) Perbuatan Karyawan atau pegawai rumah sakit (non dokter)

Sebuah rumah sakit bukanlah badan hukum. Pada hakekatnya rumah sakit adalah suatu organisasi yang dibentuk oleh suatu badan hukum (Pemerintah, Yayasan, Perkumpulan, P.T. atau badan hukum lainnya). Dengan demikian secara yuridis yang bertanggung jawab adalah badan hukum itu dan bukan rumah sakitnya.<sup>152</sup> Sehingga yang bertanggung

<sup>149</sup> J. Guwandi (c), *op. cit.*, hal. 39.

<sup>150</sup> J. Guwandi (d), *Dugaan Malpraktek Medik dan draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hal. 86.

<sup>151</sup> Fred Ameln, *Tanggung Jawab Medis dari Segi Hukum Perdata*, Majalah ILUNI-FK No. 3 tahun VI, (Juli 1985), hal. 14.

<sup>152</sup> J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 12.

jawab terhadap perbuatan-perbuatan karyawan atau pegawai rumah sakit non dokter yang dilakukan dalam rangka melaksanakan tugas di rumah sakit adalah badan hukum rumah sakit tersebut.

## 2) Perbuatan dokter

Dokter melakukan kegiatan di suatu rumah sakit bisa sebagai pekerja penuh dan mendapatkan gaji. Hubungan yang timbul dari tenaga kesehatan dan pihak pimpinan rumah sakit dikuasai oleh hukum perburuhan. Dalam praktek terdapat tenaga kesehatan tertentu yang tidak mempunyai hubungan perburuhan dengan rumah sakit tersebut misalnya keberadaan dokter tamu. Dalam hal ini hubungan perburuhan antara tenaga kesehatan (dokter) dan pimpinan rumah sakit dikenal *vicarious liability*.

Doktrin *vicarious liability* disebut juga sebagai *respondent superior* atau tanggung jawab majikan terhadap karyawan. Di Indonesia tanggung jawab majikan terhadap karyawan diatur dalam pasal 1367 (3) KUHPerdara, yang berbunyi:

”Majikan-majikan dan mereka yang mengikat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.”<sup>153</sup>

Doktrin ini mengandung inti bahwa seorang majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang atau karyawan yang berada dalam pengawasannya. Latar belakang dasar pemikiran ini adalah bahwa tidak akan mungkin atau setidaknya-tidaknya sangat sulit untuk memperoleh ganti kerugian dari karyawan tersebut.<sup>154</sup>

Berdasarkan doktrin ini maka rumah sakit bertanggung jawaban terhadap karyawannya. Doktrin ini menitikberatkan pada status dokter yang bekerja

<sup>153</sup> Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, pasal 1367.

<sup>154</sup> J. Guwandi (f), *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*, cet. 1 (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993), hal. 13-14.

di rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap dokter yang statusnya merupakan karyawan rumah sakit.

Teori tanggung jawab Rumah Sakit terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit meliputi:

#### A. Teori Dokter *in* dan Dokter *Out*

Disini dikenal dua status dokter, yaitu:

##### a. Dokter *in*.

Dokter *in* adalah dokter yang mendapat gaji dari rumah sakit yang bersangkutan dan ia merupakan karyawan dari rumah sakit itu.<sup>155</sup>

Disini pasien hanya mempunyai perikatan hukum dengan rumah sakit. Perikatan hukum antara pasien dengan rumah sakit adalah mengenai perawatan kesehatan pasien di rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh dokter *in*.

##### b. Dokter *out*.

Dokter *out* adalah dokter yang tidak diberi gaji oleh rumah sakit dimana dokter tersebut berpraktik. Dokter *out* bukan merupakan karyawan rumah sakit tersebut.<sup>156</sup> Disini ada dua perikatan hukum antara pasien dengan rumah sakit mengenai perawatan kesehatan pasien di rumah sakit dan perikatan hukum antara pasien dengan dokter *out* mengenai perawatan medik yang dilakukan oleh dokter *out*. Rumah sakit tidak bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh dokter *out*.

#### B. Teori *Central Responsibility*

Agar masalah yang dihadapi oleh rumah sakit swasta maupun pemerintah dapat diselesaikan dengan mudah dan jelas maka dapat dipertimbangkan satu pertanggungjawaban yang terpusat pada rumah sakit (*central responsibility*). Dengan sistem tanggung jawab ini, bila pasien tidak puas atas sikap rumah sakit, pasien dapat menuntut dan

---

<sup>155</sup> Husein Kerbala, *op. cit.*, hal. 97.

<sup>156</sup> *Ibid.*, hal. 98.

menggugat rumah sakit. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Pemimpin rumah sakit yang kemudian menetapkan siapa yang melakukan kesalahan, kelalaian, dan tetap memiliki hak regres.<sup>157</sup> Dasar hukum adanya pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kelalaian tenaga kesehatannya termaktub di pasal 46 Undang-undang tentang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009, menyebutkan, Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Dasar pemikiran doktrin *central responsibility* pada hakekatnya pasien datang ke rumah sakit hanya berhubungan dengan rumah sakit, mulai dari saat administrasi masuk sampai melunasi pembayaran pasien yang berhubungan dengan rumah sakit. Pasien tidak pernah mengetahui status dokter atau personalia yang sedang dihadapinya di rumah sakit, apakah sebagai karyawan rumah sakit atau bukan. Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk memastikan bahwa dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut mempunyai kualitas yang baik.

### 3) Perbuatan pimpinan rumah sakit.

Dalam hal ini dapat dikemukakan sebagai contoh misalnya pemeliharaan yang kurang baik dari alat-alat medis yang sudah tua atau rusak dan tidak layak pakai yang harus diperbaharui tetapi pembaharuan tidak dilakukan oleh pimpinan rumah sakit sehingga mengakibatkan kerugian bagi pasien rumah sakit. Maka disini rumah sakit bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit yang bersangkutan.

---

<sup>157</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 73.

### 3.3. Unit Gawat Darurat

#### 3.3.1. Pengertian Unit Gawat Darurat

Gawat darurat merupakan terjemahan dari istilah asing yaitu *emergency* yang umumnya berkaitan dengan situasi, dimana pasien berada dalam keadaan yang mendesak yang membahayakan jiwa.<sup>158</sup> Definisi *emergency* menurut Hornby dalam *Oxford Advance Learner's Dictionary of Current English* adalah “*serious happening or situation needing prompt action*”.<sup>159</sup>

Darurat (*emergency*) adalah kejadian yang tidak disangka-sangka dan memerlukan tindakan segera sedangkan gawat (*critical*) adalah suatu keadaan yang berbahaya, genting, penting, tingkat kritis suatu penyakit.<sup>160</sup> *Emergency* menurut *Wheeler v. Barker, 39 so., 2<sup>nd</sup> 196 California* adalah suatu kombinasi kejadian yang tidak terduga yang menuntut penanganan langsung dan segera. *Emergency* menunjukkan kepada suatu keadaan di mana pasien secara tiba-tiba atau tidak terduga menghadapi ancaman bahaya maut sehingga memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa atau kerusakan permanen anggota tubuh.

*Emergency is an unforeseen combination of circumstances which calls for an immediate action. It refers to a situation in which a patient has been suddenly or unexpectedly endangered to such an extent that immediate action is need to save the life and limb or to avoid permanent damage.*<sup>161</sup>

Unit Gawat Darurat merupakan terjemahan dari *Casualty Departement* yang pada prinsipnya adalah bagian untuk menolong kecelakaan lalu lintas, terjatuh dan kasus-kasus *emergency* lainnya yang memerlukan pertolongan segera. Disamping itu ada juga dipakai istilah *Emergency Departement* yang sifat operasionalnya lebih umum.<sup>162</sup>

---

<sup>158</sup> J. Guwandi (e), *Informed Consent dan Informed Refusal*, edisi 4, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hal. 54.

<sup>159</sup> J. Guwandi (b), *op. cit.*, hal. 133.

<sup>160</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 169.

<sup>161</sup> J. Guwandi (b), *op. cit.*, hal. 133-134.

<sup>162</sup> J. Guwandi (e), *op. cit.*, hal. 54.

Sedangkan pengertian dari gawat darurat medis adalah suatu kondisi yang dalam pandangan pasien, keluarga atau siapapun yang bertanggung jawab dalam membawa pasien ke rumah sakit memerlukan pelayanan medis segera. Kondisi ini berlanjut hingga petugas kesehatan yang profesional menetapkan bahwa keselamatan pasien atau kesehatannya tidak terancam.<sup>163</sup> Menurut Undang-Undang tentang Rumah Sakit No.44 Tahun 2009, gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.<sup>164</sup>

Unit gawat darurat merupakan salah satu bagian rumah sakit yang memegang peranan cukup penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang datang ke rumah sakit. Pelayanan yang profesional sangat dituntut oleh masyarakat yang datang ke unit gawat darurat sebuah rumah sakit. Kelalaian pelayanan waktu penanganan pasien, akan mengakibatkan semakin parahnya kondisi kesehatan pasien atau bahkan kematian. Oleh karenanya petugas unit gawat darurat di rumah sakit harus bekerja cepat dan cermat dengan tetap memperhatikan hak-hak pasien.

### 3.3.2. Pasien Unit Gawat Darurat

Pasien gawat darurat adalah pasien yang memerlukan pelayanan medis, pembedahan, psikiatri dengan segera. Harapan hidup pasien tergantung pada menit-menit pertama setelah terjadi luka. Pasien harus segera diperiksa dan diobati. Seorang pasien yang sedang dalam keadaan kesakitan atau bahaya serta keluarganya yang menunggu dengan was-was tidak dapat menerima kelambatan-kelambatan yang terjadi dalam pelayanan. Oleh karena itu, maka bagian unit gawat darurat terbuka 24 jam dan dapat melayani berbagai masalah yang kompleks.

Pelayanan di ruang unit gawat darurat merupakan ujung tombak dalam pelayanan sebuah rumah sakit dan akan menjadi cermin baik buruknya pelayanan rumah sakit yang bersangkutan. Sebagai salah satu sektor penting

---

<sup>163</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 169.

<sup>164</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 1 butir 2.

dalam setiap rumah sakit, unit pelayanan kesehatan ini merupakan pelayanan yang sangat berperan dalam pertolongan pertama untuk pasien. Apabila terjadi keterlambatan pertolongan maka akan dapat menghilangkan nyawa pasien ataupun menyebabkan kecacatan seumur hidup.

Pasien merupakan unsur paling penting dari unit gawat darurat. Pasien unit gawat darurat adalah pasien yang memerlukan pengawasan dan perawatan intensif untuk sementara waktu dan memiliki kesempatan untuk bertahan hidup.<sup>165</sup> Setiap pasien di rumah sakit maupun di unit gawat darurat memiliki hak dan kewajiban.

#### A. Hak dan Kewajiban Pasien

##### 1. Hak dan Kewajiban Pasien menurut Literatur

Pasien unit gawat darurat memiliki hak-hak sebagaimana hak-hak yang dimiliki oleh pasien dari rumah sakit, yaitu<sup>166</sup>:

- 1) Hak atas pelayanan medis;
- 2) Hak atas informasi medis;
- 3) Hak untuk memberikan persetujuan;
- 4) Hak untuk memilih dokter;
- 5) Hak untuk memilih sarana kesehatan;
- 6) Hak atas rekam medis;
- 7) Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan;
- 8) Hak untuk menolak tindakan medis tertentu;
- 9) Hak untuk menghentikan pengobatan atau perawatan;
- 10) Hak untuk memperoleh pendapat kedua (*second opinion*) dari dokter lain;
- 11) Hak untuk melihat rekam medis (*hak inzage*);

---

<sup>165</sup> Joseph E. Parrillo dan Stephen M. Ayres, *Major Issues in Critical Care Medicine*, (Baltimore: Williams and Wilkins), hal. 225.

<sup>166</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, cet. 1, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 81.

- 12) Hak untuk menjalankan agama dan kepercayaannya di rumah sakit (tidak sampai mengganggu pasien lain).<sup>167</sup>

Adapun kewajiban pasien diantaranya:<sup>168</sup>

- 1) Memberikan keterangan, penjelasan, sebanyak mungkin tentang penyakitnya. Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak dokter atas “itikad baik” pasien;
- 2) Mentaati petunjuk dan instruksi dokter; Kewajiban pasien ini dapat dikaitkan dengan hak seorang dokter untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai kerja sama pasien dengan dokter tidak ada gunanya lagi.
- 3) Mentaati aturan rumah sakit;
- 4) Memberikan imbalan jasa kepada dokter;
- 5) Melunasi biaya rumah sakit.

Soerdjono Soekanto mengemukakan kewajiban-kewajiban pasien adalah:<sup>169</sup>

- 1) Pasien wajib memberikan keterangan informasi sebanyak mungkin tentang penyakitnya kepada tenaga kesehatan (dokter/dokter gigi) sehingga tenaga dan ahli kesehatan mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan;
- 2) Kewajiban untuk melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan;
- 3) Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan;
- 4) Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).

---

<sup>167</sup> J. Guwandi (a), *op. cit.*, hal. 94.

<sup>168</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 53-54.

<sup>169</sup> Soerdjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, cet. 1, (Bandung: Mandar Maju, 1990), hal. 39-40.

## 2. Hak dan Kewajiban Pasien Menurut Peraturan

Dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, hak-hak pasien diantaranya:<sup>170</sup>

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;

---

<sup>170</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 32.

- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- 15) Mengajukan usul, saran dan perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
- 18) Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan ketentuan pasal 53 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran memiliki kewajiban sebagai berikut:<sup>171</sup>

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### 3.3.3. Susunan Kepersonaliaan Unit Gawat Darurat

Unit Gawat Darurat dipimpin oleh dokter yang telah mendapat pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dibantu oleh tenaga medis, paramedis keperawatan, paramedis non keperawatan dan tenaga non medis yang terampil.<sup>172</sup> Hal tersebut tergantung dari jenis rumah sakitnya, maka dapat dimengerti bahwa tenaga medis yang bekerja di unit gawat darurat akan

<sup>171</sup> Indonesia, *op. cit.*, pasal 53.

<sup>172</sup> Media Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, *Petunjuk dan Penjelasan Teknis Akreditasi Rumah Sakit*, cet. 1, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996), hal. 37.

menunjukkan perbedaan. Sebuah rumah sakit kecil mungkin tenaga medis yang bekerja di bagian unit gawat darurat rumah sakit tersebut hanya seorang dokter umum sebagai penanggung jawab dan sejumlah perawat.

Di rumah sakit yang lebih besar, seorang dokter ahli akan mengepalai unit gawat darurat dibantu beberapa orang dokter umum dan sejumlah tenaga perawat. Dalam sebuah rumah sakit yang modern dan yang biasanya merupakan rumah sakit pendidikan, maka bagian unit gawat daruratnya akan memiliki beberapa tenaga dokter ahli dari bagian tertentu, dokter umum, mahasiswa kedokteran dan banyak tenaga perawat. Adapaun komponen personalia yang memegang peranan paling penting di unit gawat darurat adalah dokter dan perawat.

#### A. Kualifikasi Dokter Unit Gawat Darurat

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.<sup>173</sup> Pada unit gawat darurat suatu rumah sakit harus ada dokter yang sudah mendapat pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) yang bertanggung jawab di bagian pelayanan gawat darurat. Dalam unit gawat darurat yang buka 24 jam harus ada dokter yang bertugas. Dokter tersebut diantaranya dokter *stand by*<sup>174</sup> dan dokter *on-call*<sup>175</sup> yang dapat tiba di rumah sakit dalam waktu kurang dari 30 menit. Juga harus ada dokter berpengalaman yang dapat melakukan triase pada setiap pasien yang masuk di unit gawat darurat.

Pada rumah sakit kecil, dokter-dokter yang bertugas di bagian unit gawat darurat biasanya terdiri dari dokter ahli penyakit dalam, dokter ahli bedah, dokter keluarga, dan dokter anestesi. Pada unit gawat darurat rumah

---

<sup>173</sup> Indonesia (c), *op. cit.*, pasal 1 butir 2.

<sup>174</sup> Dokter *stand by* merupakan dokter yang bertugas *full timer* di suatu rumah sakit. Dokter ini setiap hari atau hampir ada di rumah setiap hari sakit berpraktik dan memondokan pasien di rumah sakit.

<sup>175</sup> Dokter *on call* adalah dokter spesialis yang di luar jam kerja dapat dipanggil atau menerima panggilan untuk segera datang sewaktu-waktu dibutuhkan dalam penanganan pasien.

sakit besar selain terdapat dokter ahli penyakit dalam, dokter bedah, dokter anestesi juga terdapat dokter ahli penyakit jantung, dokter ahli paru-paru dan dokter ahli ginjal.

Dokter yang bertugas di unit gawat darurat harus paham bahwa konsultasi dan kolaborasi memegang peranan penting dalam manajemen medis, tetapi hal ini bukan berarti bahwa semua kelainan penyakit yang terjadi harus dikonsultasikan menurut spesialis organ. Oleh karena itu, dokter unit gawat darurat harus:<sup>176</sup>

- a. Mempunyai pengetahuan luas mengenai perkembangan penyakit agar dapat mengetahui kebutuhan konsultasi;
- b. Mengetahui keterbatasan kemampuan diri untuk memberikan pelayanan yang optimal;
- c. Mengetahui bagaimana, kapan dan kepada siapa akan dilakukan konsultasi;
- d. Mengetahui keterbatasan diri sebagai seorang konsultan kepada dokter spesialis lain;
- e. Tetap berkomunikasi mengenai perkembangan pasien kepada dokter spesialis.

Agar konsultasi dan kolaborasi berjalan efektif dan efisien, maka kepada semua yang berpartisipasi dalam manajemen pasien harus memberikan masukan atau saran kepada dokter unit gawat darurat agar dapat bekerja semaksimal mungkin. Oleh karena itu, dokter unit gawat darurat harus mampu berdiplomasi dan bersikap fleksibel.

## B. Hak dan Kewajiban Dokter

### 1. Hak dan Kewajiban Dokter Menurut Literatur

Sebagai manusia biasa dokter memiliki tanggung jawab terhadap pribadi dan keluarga, disamping tanggung jawab profesinya terhadap masyarakat.

---

<sup>176</sup> Iqbal Mustafa, *Indikasi dan Manajemen Pasien Unit Gawat Darurat – amnestesia and Critical Care*, (Januari 1990), hal. 37.

Karena itu, dokter juga memiliki hak yang harus dihormati dan dipahami oleh masyarakat sekitarnya. Adapun hak-hak dokter diantaranya:<sup>177</sup>

- 1) Melakukan praktik dokter setelah memperoleh Surat Izin Dokter (SID) dan Surat Izin Praktik (SIP).
- 2) Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakitnya.
- 3) Bekerja sesuai dengan standar profesi.
- 4) Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya.
- 5) Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika menurut penilaiannya kerja sama pasien dengannya tidak berguna lagi kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- 6) Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
- 7) Hak atas kebebasan pribadi (*privacy*) dokter.
- 8) Ketenteraman bekerja.
- 9) Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
- 10) Menerima imbalan jasa.
- 11) Menjadi anggota perhimpunan profesi.
- 12) Hak membela diri.
- 13) Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan.<sup>178</sup>

Adapun kewajiban dokter adalah sebagai berikut:<sup>179</sup>

- 1) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*).

Pada kewajiban ini tidak hanya ada kepentingan pasien tetapi adapula kepentingan masyarakat. Oleh karena itu, dalam melakukan kewajibannya, seorang dokter harus memperhitungkan faktor

---

<sup>177</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 55.

<sup>178</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 66.

<sup>179</sup> *Ibid*, hal 56-57.

kepentingan masyarakat, misalnya mempertimbangkan penulisan resep obat yang murah daripada obat yang mahal untuk penyembuhan pasien.

- 2) Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien.
- 3) Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran.

## 2. Hak dan Kewajiban Dokter Menurut Peraturan

Dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50 disebutkan bahwa hak-hak dokter adalah:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- 4) Menerima imbalan jasa.<sup>180</sup>

Kewajiban Dokter menurut PP 32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan, pasal 21 dan pasal 22 ialah:

- 1) Mematuhi Standar profesi tenaga kesehatan.<sup>181</sup>
- 2) Menghormati hak pasien.<sup>182</sup>
- 3) Menjaga kerahasiaan pasien.
- 4) Memberikan informasi kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
- 6) Membuat dan memelihara rekam medis.

---

<sup>180</sup> Indonesia (c), *op. cit.*, pasal 50.

<sup>181</sup> Indonesia (d), *op. cit.*, pasal 21.

<sup>182</sup> *Ibid.*, pasal 22.

Sedangkan dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 51 dinyatakan bahwa kewajiban dokter adalah:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- 2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasiennya meninggal dunia.
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

### 3. Kewajiban Dokter menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia

kewajiban tersebut diantaranya:

#### I. Kewajiban Umum

- 1) Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.
- 2) Senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tinggi.
- 3) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- 4) Harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.
- 5) Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.
- 6) Senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan, teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

- 7) Rasa kasih sayang dan penghormatan atas martabat manusia (pasien).
- 8) Jujur dan berhubungan dengan pasien dan sejawatnya.
- 9) Menghormati hak-hak pasien, teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya.
- 10) Melindungi hidup makhluk insani.
- 11) Memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh.
- 12) Bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.<sup>183</sup>

#### II. Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

- 1) Tulus Ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Jika tidak mampu maka wajib merujuk pasien ke dokter yang lain.
- 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihat dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu tentang pasiennya
- 4) Wajib melakukan pertolongan darurat.

#### III. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat

- 1) Memperlakukan teman sejawat sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
- 2) Tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat tanpa persetujuan sebelumnya.

#### IV. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri.

- 1) Harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik.
- 2) Senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

---

<sup>183</sup> PB IDI, *op. cit.*, pasal 1 sampai pasal 9.

### C. Kualifikasi Perawat Unit Gawat Darurat

Para dokter tidak bisa bekerja tanpa bantuan para perawat. Sebaliknya, perawat di suatu rumah sakit tanpa adanya instruksi dokter, tidak berwenang untuk bertindak secara mandiri, kecuali dalam bidang tertentu yang sifatnya umum dan memang termasuk bidang asuhan perawat (*nursing care*).<sup>184</sup>

Perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu seperti ahli anestesi, ahli perawat ruang gawat darurat.<sup>185</sup> Maka dari definisi tersebut tenaga perawat adalah tenaga yang mutlak ada di rumah sakit dan pada bagian unit gawat darurat sebuah rumah sakit. Kalau dokter terutama menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat terutama lebih memusatkan perhatian pada reaksi pasien pada penyakitnya, dan berupaya membantu mengatasi penderitaan pasien dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi. Sehingga dapat dikatakan perawat adalah tulang punggung dari rumah sakit karena kualitas perawat turut menentukan kualitas pelayanan dari rumah sakit.

Pada tahun 1955 “*American Nurse Association*” di Amerika Serikat memberi perumusan mengenai tugas profesi perawat, yakni diantaranya:<sup>186</sup>

- 1) Pelaksanaan tugas dengan menerima imbalan dalam tindakan observasi, perawatan, dan pemberian nasehat kepada orang sakit, terluka, atau lemah fisik;
- 2) Pemeliharaan kesehatan atau pencegahan penyakit;
- 3) Supervisi dan pendidikan karyawan lainnya;
- 4) Pemberian obat dan melakukan tindakan lain atas instruksi dokter, dokter gigi, dan yang memerlukan penilaian khusus serta berdasarkan prinsip biologis, fisik, dan ilmu pengetahuan sosial.

---

<sup>184</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 77.

<sup>185</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), hal. 19.

<sup>186</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 79-80.

Dari paparan tugas profesi yang disebutkan di atas merupakan tugas perawat secara umum. Sedangkan dalam praktik keperawatan, perawat mempunyai tiga fungsi, diantaranya:<sup>187</sup>

1) Fungsi Independen

Dalam fungsi ini tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contohnya membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

2) Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen perawat adalah tindakan perawat berdasar pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesehatan pasien. Contohnya, untuk menangani ibu hamil penderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin.

3) Fungsi Dependen

Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan.

Perawat dalam menjalankan profesi keperawatannya mempunyai hak dan kewajiban perawat yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 ialah:

Hak perawat yang disebutkan dalam pasal 11, yakni:

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya;

---

<sup>187</sup> Sri Praptianingsih, *op. cit.*, hal. 32-33.

- c. Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi;
- d. Menerima imbalan jasa profesi;
- e. Memperoleh jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.<sup>188</sup>

Kewajiban perawat diantaranya:

- a. Setiap perawat yang menjalankan praktik wajib memiliki SIPP (Surat Izin Praktik Perawat);<sup>189</sup>
- b. Menghormati hak pasien;<sup>190</sup>
- c. Melakukan rujukan;
- d. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan;
- f. Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan;
- g. Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis;
- h. Mematuhi standar;
- i. Perawat dalam menjalankan praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau organisasi profesi;<sup>191</sup>
- j. Perawat dalam menjalankan praktik wajib membantu program Pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>192</sup>

Tenaga perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat harus memiliki sifat-sifat mandiri, tegas, jujur, rasa humor yang tinggi, kemampuan untuk mengatasi stres dan memiliki kekuatan fisik yang memadai. Tenaga perawat

---

<sup>188</sup> Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*, Permen Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010, Pasal 11.

<sup>189</sup> *Ibid.*, pasal 3.

<sup>190</sup> *Ibid.*, pasal 12 ayat (1).

<sup>191</sup> *Ibid.*, pasal 12 ayat (2).

<sup>192</sup> *Ibid.*, pasal 12 ayat (3).

yang bekerja di unit gawat darurat juga harus mengikuti pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD). Sehingga apabila setiap rumah sakit ingin mempunyai perawat unit gawat darurat yang berkompeten sebaiknya perawat diberikan pendidikan lebih lanjut mengenai pelayanan medis di unit gawat darurat yang memadai. Karena pada hakekatnya bahwa perawat di unit gawat darurat merupakan bagian dari aspek personalia gawat darurat dan merupakan rekan kerja dokter-dokter di unit gawat darurat.

Sehingga dari uraian di atas terdapat perbedaan antara tugas perawat secara umum dengan perawat yang berada di unit gawat darurat. Ada empat kriteria perawat unit gawat darurat, yaitu:<sup>193</sup>

- 1) Perawat unit gawat darurat yang telah mendapat latihan lebih dari 12 bulan ditambah dengan pengalaman;
- 2) Perawat unit gawat darurat yang telah mendapat latihan 12 bulan;
- 3) Perawat unit gawat darurat yang mendapat sertifikat pengobatan kritis (*critical care certificate*);
- 4) Perawat unit gawat darurat yang berfungsi sebagai pelatih (*trainer*).

Perbedaan yang ada pada perawat yang bekerja di bagian unit gawat darurat suatu rumah sakit besar dengan perawat yang bekerja di bagian unit gawat darurat suatu rumah sakit yang kecil terletak pada keahlian khusus mengenai kedaruratan medis dari perawat bagian unit gawat darurat sebuah rumah sakit besar. Bahkan dapat dikatakan bahwa tenaga yang cepat, tepat dan memadai pada suatu unit gawat darurat adalah tenaga medis. Merekalah yang selalu siap dengan segera dan merupakan tenaga pelayanan kesehatan yang mengadakan kontak dengan pasien atau keluarga pasien. Perawat unit gawat darurat harus selalu siap sedia melayani pasien dari hari ke hari, dari dokter yang satu ke dokter yang lainnya dan dari satu prosedur ke prosedur yang lainnya.

Seorang perawat yang bertugas di unit gawat darurat mempunyai tiga tugas yaitu *life support*, memonitor keadaan pasien dan perubahan keadaan

---

<sup>193</sup> Tabrani Rab, *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*, cet. 1, (Bandung: Alumni, 1998), hal. 144.

akibat pengobatan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>194</sup> Oleh karena itu diperlukan perawat yang profesional dan terlatih dalam sebuah tim kerja pelayanan medis di unit gawat darurat.

### **3.4. Pengaturan Pidana di dalam Peraturan Perundang-undangan yang Berkaitan dengan Pelayanan Rumah Sakit**

Dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit maupun tenaga kesehatan terikat dalam pengaturan sanksi apabila terjadi pelanggaran di hukum pidana. Ketentuan sanksi pidana tersebut termaktub dalam peraturan perundang-undangan. Undang-Undang tersebut diantaranya undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang diatur dalam Bab XIII pasal 62 dan pasal 63.

Pasal 62 menyatakan bahwa:

“Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan rumah sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah).”<sup>195</sup>

Pasal 63 menyatakan bahwa:

- “(1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberat 3 kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal 62.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
- a. Pencabutan izin usaha, dan/atau
  - b. Pencabutan status badan hukum.”<sup>196</sup>

---

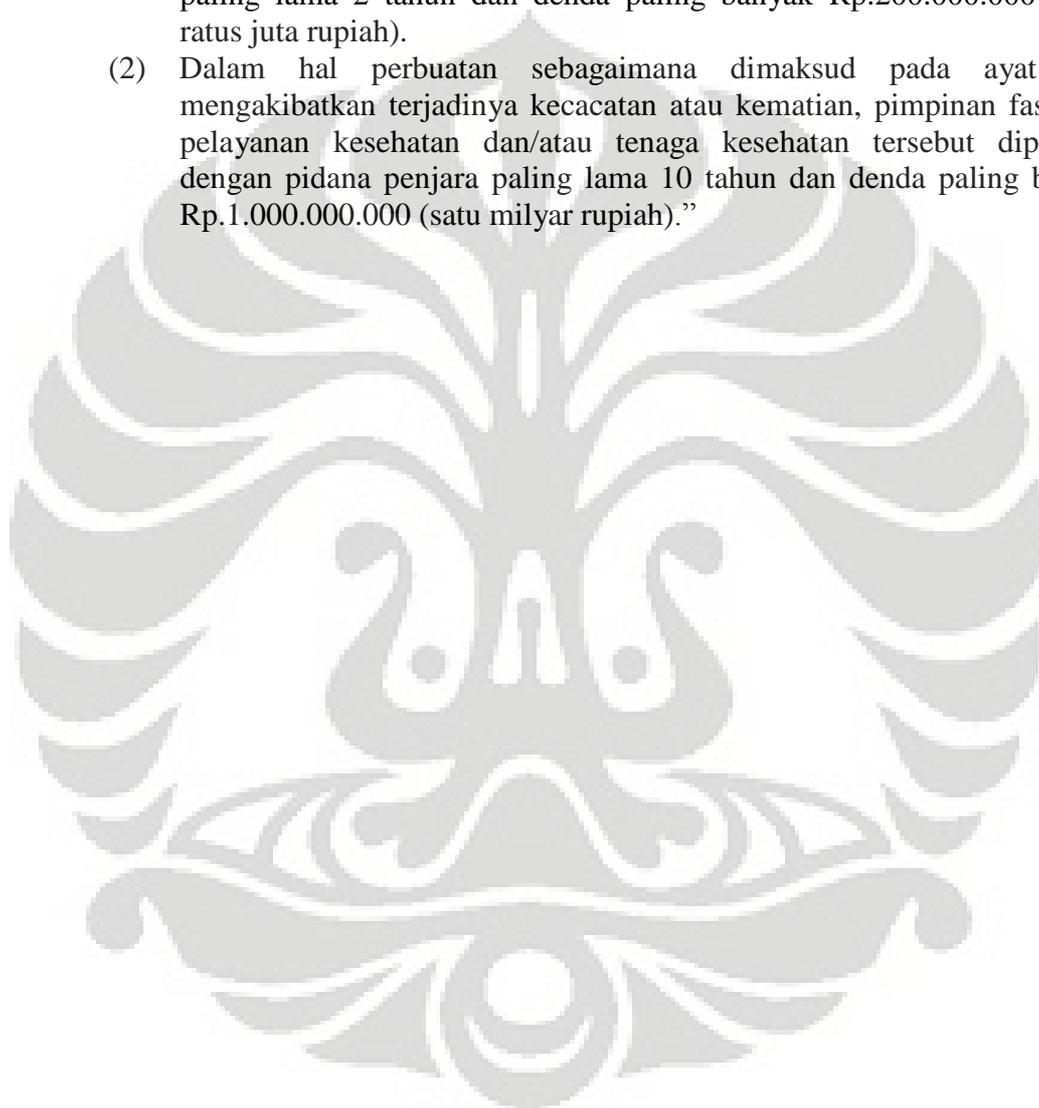
<sup>194</sup> Tabrani Rab, *op. cit.*, hal. 43.

<sup>195</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 62.

<sup>196</sup> *Ibid.*, pasal 63.

Serta ketentuan pidana pula disebutkan dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur dalam Bab XX dari pasal 190 yang berbunyi:

- “(1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat dipidana dengan penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000 (satu milyar rupiah).”



## BAB 4

### ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DAN DOKTER DALAM PELAYANAN DI UNIT GAWAT DARURAT

#### 4.1. Malpraktik Medis

Malpraktik sudah menjadi salah satu istilah yang tidak asing lagi di telinga masyarakat. Masyarakat telah mengetahui arti dari malpraktik walaupun pemahaman tersebut terkadang masih dangkal atau belum lengkap. Pada dasarnya malpraktik merupakan kelalaian terjadi apabila seseorang melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang perorang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (berdasarkan sifat profesinya) bertindak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

##### 4.1.1. Pengertian Malpraktik

Istilah malpraktik berasal dari terjemahan bahasa Inggris yaitu *malpractice*. Secara harfiah, malpraktik dapat diartikan sebagai prestasi buruk. Apabila pengertian tersebut diterapkan di bidang kedokteran, maka seorang dokter dikatakan melakukan malpraktik apabila ia melakukan suatu tindakan medis yang salah (*wrong-doing*) atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or not enough care to the patient*).

Sedangkan menurut J. Guwandi malpraktik medis adalah melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, tidak melakukan apa yang seharusnya tidak dilakukan atau melalaikan kewajiban maupun melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.<sup>197</sup>

---

<sup>197</sup> J. Guwandi (b), *op. cit.*, hal. 24.

Apabila dihubungkan dengan profesi dokter, maka malpraktik dapat diartikan:<sup>198</sup>

- 1) Dalam arti umum adalah suatu praktik yang buruk dan yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan.
- 2) Dalam arti khusus yaitu dilihat dari segi pasien, maka malpraktik dapat terjadi dalam:
  - a. Menentukan diagnosa;
  - b. Menjalankan operasi;
  - c. Selama menjalankan perawatan;
  - d. Sesudah perawatan dengan batas waktu yang ditentukan.

Dari pengertian tentang malpraktik medis yang telah diuraikan, malpraktik medis diartikan sebagai kesalahan dokter yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau bahkan meninggal dunia. Penggunaan istilah malpraktik medis oleh masyarakat, dianggap bahwa dokter yang bersangkutan pasti melakukan kesalahan sedangkan secara hukum hal tersebut masih harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu keputusan pengadilan. Selain itu malpraktik medis menurut tolak ukur bidang hukum tidak selalu merupakan malpraktik medis menurut tolak ukur sumpah atau Kode Etik Kedokteran. Malpraktik medis dapat termasuk kedalam bidang hukum atau bidang etika kedokteran saja atau bahkan termasuk dalam gabungan bidang hukum dan etika kedokteran. Dalam lingkup malpraktek medis dalam bidang hukum adalah bidang hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Sebagai suatu kesalahan profesional maka malpraktik medis tidak dapat dipisahkan dengan standar profesi kedokteran sebagai parameter untuk menentukan suatu tindakan yang termasuk kategori malpraktik medis. Seorang dokter dapat dikatakan melakukan tindakan malpraktik

---

<sup>198</sup> Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, (Jakarta: Bina Aksara, 1988), hal. 38-39.

medis apabila dokter tersebut menyimpang dari standar profesi kedokteran. Pemberian pelayanan medis sesuai dengan standar profesi adalah salah satu kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya. Hal tersebut sesuai dengan pasal 51 huruf (a) Undang-undang Praktik Kedokteran.

#### 4.1.2. Standar Profesi Kedokteran

Malpraktik medis merupakan kelalaian karena penyimpangan dari standar profesi medis. Standar profesi medis adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill, and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang dibuat oleh organisasi profesi.<sup>199</sup>

Definisi standar profesi kedokteran yang baik dan dianggap paling lengkap diberikan oleh Prof. Leenen. Menurut Prof. Leenen, tindakan medis disebut *lege artis* jika tindakan tersebut telah dilakukan sesuai dengan standar profesi medis. Rumusan dari standar profesi kedokteran adalah sebagai berikut:

“Berbuat secara teliti atau seksama menurut ukuran medis, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata (*average*) dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama, dalam situasi kondisi yang sama dengan sarana upaya (*middelen*) yang sebanding atau proporsional dengan tujuan konkrit tindakan atau perbuatan medis tersebut.”<sup>200</sup>

Dari rumusan yang diberikan oleh Leenen tersebut, maka terdapat lima unsur dari standar profesi kedokteran, yaitu:

1. Berbuat secara teliti atau seksama

Tindakan medis harus dilakukan secara teliti dan berhati-hati oleh dokter. Jika tindakan dokter tidak dilakukan dengan teliti atau berhati-hati akibatnya bisa sangat fatal yaitu berakibat kematian atau cacat tetap pada pasien. Ketelitian dan seksama adalah sikap dari

---

<sup>199</sup> Indonesia (c), *op. cit.*, penjelasan pasal 50.

<sup>200</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 87.

manusia yang sehat secara akal. Seseorang yang menjadi dokter pasti memiliki akal yang sehat menurut ukuran manusia normal oleh karena itu, dokter haruslah bersikap teliti dan seksama.

2. Sesuai dengan ukuran ilmu medis

Unsur yang kedua ini adalah unsur yang paling penting dari standar profesi kedokteran. Menurut Leenen pengertian ukuran medis adalah suatu cara melakukan tindakan medis dalam suatu kasus yang konkret menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman.<sup>201</sup> Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa unsur ukuran medis terdiri dari dua hal yaitu ilmu medis dan pengalaman. Tindakan dokter sesuai dengan ukuran medis jika tindakan dokter sesuai atau benar menurut ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis.

3. Memiliki kemampuan rata-rata (*average*) dibanding dengan kategori keahlian medis yang sama

Apabila seorang dokter spesialis jantung diduga melakukan malpraktik medis, maka standar profesi bagi dokter spesialis jantung tersebut adalah tindakan sesama dokter spesialis jantung. Ukuran kemampuan dokter spesialis jantung tersebut adalah ukuran kemampuan yang dimiliki secara umum oleh dokter spesialis jantung, misalnya yang dapat melalui teori di dalam pendidikan kedokteran.

4. Dalam situasi dan kondisi yang sama

Situasi dan kondisi yang sama artinya apabila tindakan medis seorang dokter yang diduga melakukan malpraktik medis dibandingkan dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter lain dalam situasi dan kondisi yang sama. Unsur ini berkaitan erat dengan unsur yang ketiga. Seorang dokter harus bertindak sama dengan tindakan dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang yang sama, apabila dihadapkan dengan situasi dan kondisi yang sama.

---

<sup>201</sup> *Ibid.*, hal. 88.

Misalnya, tindakan khusus bagi pasien yang memiliki tekanan darah rendah.

5. Sarana upaya yang proporsional dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut

Unsur ini disebut juga sebagai asas proporsionalitas. Sarana upaya harus secara nyata ditujukan kepada perbaikan situasi pasien. Tujuan ilmu kedokteran, diantaranya adalah:<sup>202</sup>

- a. Menyembuhkan dan mencegah penyakit
- b. Meringankan penderitaan
- c. Mengantar pasien termasuk mengantar akhir hidup

Bentuk proporsionalitas dari hubungan antara sarana upaya dengan tujuan tindakan medis adalah bahwa melalui sarana upayanya, dokter harus selalu membandingkan tujuan tindakan medisnya dengan resiko dari tindakan tersebut dan ia harus berusaha mencapai tujuan itu dengan risiko minimalis.

Seperti yang telah disebut diatas, selain termasuk dalam ruang lingkup etika, malpraktik medis juga termasuk dalam ruang lingkup hukum perdata dan hukum pidana. Hukum perdata dan hukum pidana adalah dua bidang hukum yang berbeda karena hukum perdata mengatur hubungan antara pribadi (perseorangan dan badan hukum), sedangkan hukum pidana mengatur hubungan antara pribadi (perseorangan) dengan negara. Malpraktek medis menurut hukum perdata adalah berbeda dengan malpraktek medis menurut hukum pidana, termasuk juga pembuktiannya masing-masing.

#### 4.1.3. Aspek-Aspek Dalam Malpraktik Medis

Malpraktik medis dibedakan menjadi dua bentuk yaitu malpraktik etika dan malpraktik dalam hukum positif, ditinjau dari segi etika dan segi

---

<sup>202</sup> *Ibid.*, hal. 89-90.

hukum.<sup>203</sup> Berikut akan dijelaskan mengenai malpraktik etik dan malpraktik dalam hukum positif.

#### 1) Malpraktik Etika

Peraturan yang mengatur tentang etika kedokteran di Indonesia disebut sebagai Kode Etik Kedokteran. Malpraktik etika adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran, sedangkan etika kedokteran yang tertuang dalam Kode Etik Kedokteran merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter.<sup>204</sup> Malpraktik etika ini merupakan dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran. Kemajuan teknologi kedokteran. Kemajuan teknologi kedokteran yang sebenarnya bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dan membantu dokter untuk mempermudah menentukan diagnosa dengan lebih cepat, lebih tepat dan lebih akurat sehingga rehabilitasi pasien lebih cepat ternyata memberikan efek samping yang tidak diinginkan.

Efek samping ataupun dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran tersebut antara lain:

- a. Kontrak atau komunikasi antara dokter dengan pasien yang semakin berkurang.
- b. Etika kedokteran terkontaminasi dengan kepentingan bisnis.
- c. Harga pelayanan medis semakin tinggi dan sebagainya.<sup>205</sup>

Ada empat hal yang harus selalu dipergunakan sebagai pedoman bagi para dokter untuk mengambil keputusan yang dapat dipertanggungjawabkan secara etis dan moral. Adapun empat pedoman tersebut adalah:

- a. Menentukan indikasi medisnya

---

<sup>203</sup> H. M soedjatmiko D, *Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik*, kumpulan makalah seminar tentang etika dan hukum kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, hal. 4. Dalam Tesis, Taufik Susilo, “*Perlindungan Hukum Terhadap Malpraktek Bagi Pasien di Indonesia*”, (Tesis Megister Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2007).

<sup>204</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit.*, hal. 49.

<sup>205</sup> *Ibid.*, hal. 6.

- b. Mengetahui apa yang menjadi pilihan pasien untuk dihormati.
- c. Mempertimbangkan dampak tindakan yang akan dilakukan terhadap mutu kehidupan pasien.
- d. Mempertimbangkan hal-hal konstektual yang terkait dengan situasi pasien, misalnya aspek sosial, ekonomi, hukum, budaya dan sebagainya.<sup>206</sup>

## 2) Malpraktik dalam hukum positif.

Malpraktik dalam hukum positif terdiri dari malpraktik perdata, malpraktik pidana maupun malpraktek administrasi.

### A. Malpraktik Perdata (*Civil Malpractice*)

Malpraktik perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) di dalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, atau terjadinya perbuatan melawan hukum sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien. Dalam malpraktik perdata\Suatu tindakan malpraktik medis memiliki aspek perdata apabila dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur sebagai berikut.<sup>207</sup>

- a. Penyimpangan dari standar profesi kedokteran
- b. *Culpa levis* (kelalaian ringan)
- c. Ada kaitan kausal antara tindakan medis dengan kerugian yang merupakan akibat dari tindakan tersebut.

### B. Malpraktik Pidana (*Criminal Malpractice*)

Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi kedokteran melakukan kesalahan profesi secara hukum pidana dapat dibuktikan bahwa dokter tersebut:<sup>208</sup>

- a. Telah menyimpang dari standar profesi kedokteran
- b. Memenuhi unsur *Culpa Lata* atau kelalaian berat

<sup>206</sup> H. M Soedjatmiko, *op.cit*, hal. 10.

<sup>207</sup> Fred Ameln, *op. cit.*, hal. 63.

<sup>208</sup> *Ibid.*, hal. 62

- c. Tindakan tersebut menimbulkan akibat yang serius, fatal, maka dokter tersebut telah melakukan malpraktik pasal 359 jo 360 KUHP.

### C. Malpraktik Administrasi (*Administrative Malpractice*)

Malpraktik administrasi terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lainnya melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktik tanpa ijin atau menjalankan praktik tanpa membuat catatan medis.

## 4.2. Gambaran Umum Rumah Sakit Tugu Ibu dan Prosedur Pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis - Depok

### 4.2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Tugu Ibu

Rumah sakit Tugu Ibu merupakan rumah sakit swasta tipe C berdasarkan penetapan Kepmenkes No. 1254/MENKES/SK/XII/2009 tanggal 22 Desember 2009. Hadir di kota Depok sejak tanggal 15 November 1985. Sejak tanggal 25 Februari 2005 kepemilikan rumah sakit Tugu Ibu berada dibawah PT. Tugu Ibu. Berlokasi di jalan Raya Bogor Km. 29, Cimanggis-Depok, Jawa Barat, rumah sakit Tugu Ibu menyediakan layanan kesehatan yang beragam mulai dari pemeriksaan kesehatan berkala hingga layanan operasi. Layanan yang diberikan di rumah sakit Tugu Ibu berbasis pada layanan satu atap dimana konsultasi dokter, pemeriksaan penunjang, tindakan operatif, layanan rawat inap hingga post inap dapat dilakukan di rumah sakit Tugu Ibu. Hal tersebut memungkinkan rumah sakit Tugu Ibu menjadi rumah sakit rujukan bagi dokter ataupun rumah sakit di daerah Depok dan sekitarnya. Rumah sakit Tugu Ibu dibangun diatas tanah seluas 7885 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 7247.35 m<sup>2</sup> yang terdiri dari 2 lantai dengan kapasitas kamar 154 TT.

Diawali pada tahun 1982 Yayasan Pendidikan Nasional (YASPEN) yang merupakan sebuah yayasan yang bergerak dalam bidang sosial pendidikan dan pelayanan kesehatan mendirikan sebuah fasilitas kesehatan dalam bentuk Balai Pengobatan Umum dan Rumah Bersalin (RB) Tugu Ibu yang berlokasi di Jl. Raya Bogor Km. 29 Cimanggis –

Depok, Jawa Barat. Dalam bulan November 1985 berkembanglah fasilitas tersebut sedemikian rupa dan berubah fungsinya menjadi sebuah rumah sakit berkapasitas 52 tempat tidur dengan menempati lokasi baru berupa bangunan rumah di atas tanah seluas + 3800 m<sup>2</sup> yang terletak di Jl. Raya Bogor Km. 30 Cimanggis dengan status kontrak.

Fasilitas pelayanan yang dimiliki pada saat itu adalah:

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Beberapa Poliklinik Spesialis
- c. Unit Perawatan
- d. Kamar Bersalin
- e. Kamar Operasi
- f. Unit Penunjang Medis (Laboratorium, Radiologi, Depot Obat).

Selama periode bertahun-tahun rumah sakit ini merupakan satu-satunya rumah sakit di wilayah kecamatan Cimanggis dan telah dimanfaatkan oleh penduduk kecamatan lain seperti Pasar Minggu yang menangani berbagai kasus penyakit serta kasus kecelakaan lalulintas dan kecelakaan kerja. Pembangunan rumah sakit ini berlangsung selama 3 tahun dan pada bulan Mei 1993 bangunan tersebut belum rampung seluruhnya namun mulai dapat dimanfaatkan secara bertahap sehingga seluruh fasilitas pelayanan dipusatkan pada lokasi ini.

#### 4.2.2. Visi, Misi, Moto, dan Tujuan Rumah Sakit Tugu Ibu

##### A. Visi Rumah sakit Tugu Ibu

Pelayanan prima kepada pelanggan.

##### B. Misi Rumah sakit Tugu Ibu

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standarisasi/akreditasi rumah sakit.
- b. Mengembangkan sumber daya manusia yang profesional.
- c. Melengkapi sarana dan prasarana yang terbaik dan standarisasi.

##### C. Moto Rumah sakit Tugu Ibu

Memberikan pelayanan dengan hati.

#### D. Tujuan Rumah sakit Tugu Ibu

- a. Membantu pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam bidang sosial, yaitu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan serta sesuai dengan perkembangan zaman dan kemampuan masyarakat dengan pembiayaan yang memadai. Bentuk pelayanan kesehatan tersebut ialah dalam usaha untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat khususnya yang tinggal di sekitar rumah sakit Tugu Ibu.
- b. Menyelenggarakan usaha perumahsakitian dalam pelayanan kesehatan dengan mengelola rumah sakit secara baik, menyediakan pelayanan kesehatan bermutu tidak merugi untuk kemajuan rumah sakit Tugu Ibu serta tidak meninggalkan fungsi sosial.
- c. Mengarahkan kegiatan rumah sakit Tugu Ibu sebagai salah satu institusi kesehatan yang profesional dalam pelayanan kesehatan dengan melakukan pengembangan penelitian pelayanan kesehatan disertai tanggungjawab pelayanan asuhan pasien dan pengawasan mutu pelayanan.
- d. Menempatkan usaha perumahsakitian sebagai salah satu institusi yang mampu menyerap teknologi medis, ilmu pengetahuan pelayanan dan pengobatan pada pasien.

#### 4.2.3. Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Tugu Ibu

##### A. Perizinan Rumah Sakit Tugu Ibu

- a. Izin sementara  
1986 No: 030/Kanwil/SK/YKM-2/III/1986
- b. Izin Tetap
  1. 1993 No: YM. 02.043.5.1087
  2. 1999 No: YM. 02.043.5.3746
  3. 2003 No: YM. 02.043.5.1027
  4. 2009 No: HK. 07.06/III/368/09

Izin yang berlaku saat ini mulai tanggal 30 Januari 2009 sampai 30 Januari 2014.

#### B. Akreditasi Rumah Sakit Tugu Ibu

1. Akreditasi I tahun 1999, Akreditasi Penuh Tingkat Dasar. Berdasarkan SK Menkes RI Dirjen Yanmed No. YM.00.03.3.5.2528 tanggal 31 Mei 1999.
2. Akreditasi II tahun 2009, Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut 12 Pelayanan. Berdasarkan SK Dirjen Yanmed Depkes RI No. YM.01.10/III/537/2010 tanggal 28 Januari 2010 dengan masa berlaku sampai dengan 28 Januari 2013.

Tingkat dasar meliputi administrasi, pelayanan medis, instalasi gawat darurat, rekam medis dan keperawatan. Sedangkan untuk tingkat lanjutan 12 pelayanan meliputi tingkat dasar ditambah, kamar operasi, farmasi, laboratorium, radiologi, perinatologi resiko tinggi, kesehatan dan keselamatan kerja, dan pengendalian infeksi nosokomial.

#### 4.2.4 Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu

Faktor penentu keselamatan jiwa dalam keadaan gawat darurat adalah kecepatan, keterampilan dan kemampuan regu penolong yang terdiri dari tim medis dan paramedis serta alat pendukung. Rumah sakit Tugu Ibu memberikan pelayanan dan penanganan gawat darurat 24 jam yang didukung oleh 12 dokter dan 12 perawat yang memiliki dedikasi yang tinggi selain memiliki keahlian dan ketrampilan dalam bidangnya dan dilengkapi dengan sertifikat ATLS/ACLS/PPGD bagi para dokter dan sertifikat PPGD bagi paramedis. Sertifikat tersebut syarat wajib/penting yang harus dimiliki oleh dokter dan paramedis untuk ditempatkan di unit gawat darurat.

Sarana pendukung yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu seperti DC shock, syring pump, Labulaiser, ambulatori,

IKG, serta pelayanan didukung oleh laboratorium, radiologi, farmasi dan ambulance 24 jam. Instalasi unit gawat darurat mempunyai 4 ruangan yang terdiri dari ruang resusitasi, ruang tindakan bedah, ruang non bedah, dan ruang observasi.

Layanan dokter umum 24 jam yang diberikan dokter di Instalasi Unit Gawat Darurat meliputi:

- a. Gawat darurat
- b. Tidak gawat tapi darurat
- c. Tidak gawat dan darurat

Sedangkan tingkat pasien dalam kondisi gawat darurat dapat dikelompokkan menjadi tiga tingkatan, yakni:

1. Kelompok dengan cedera ringan yang tanpa pelayanan medis tidak akan mengancam jiwanya.
2. Kelompok dengan cedera sedang/berat yang jika diberikan pertolongan akan menyelamatkan jiwanya.
3. Kelompok dengan cedera berat/parah yang walau diberi pertolongan tidak akan menyelamatkan jiwanya.

Pelayanan medis spesialisik di rumah sakit Tugu Ibu terdiri dari:

- a. Spesialis penyakit dalam
- b. Spesialis bedah
- c. Spesialis kebidanan dan kandungan
- d. Spesialis syaraf
- e. Spesialis jantung
- f. Spesialis bedah tulang
- g. Spesialis bedah urologi
- h. Spesialis bedah syaraf
- i. Spesialis kulit dan kelamin
- j. Spesialis paru
- k. Spesialis mata
- l. Spesialis THT
- m. Spesialis jiwa

Untuk pelayanan medis dokter spesialis di gawat darurat rumah sakit tugu ibu hanya sebagai konsuler, karena penanganan/pertolongan pertama kepada pasien gawat darurat yang masuk ditangani langsung oleh dokter umum dibantu oleh para perawat. Penjelasan dokter terhadap pasien yang sadar di unit gawat darurat di rumah sakit tugu ibu ialah:

1. Penjelasan tentang diagnosis, dasar diagnosis dan tujuan tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
2. Penjelasan tentang tata cara, indikasi tindakan dan tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan.
3. Penjelasan tentang resiko, komplikasi dan prognosis yang akan dihadapi.
4. Penjelasan tentang alternatif tindakan kedokteran lain yang masih tersedia dan risikonya masing-masing

#### **4.3. Beberapa Aspek Hukum Dalam Pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Tugu Ibu**

Dalam pelayanan pasien di unit gawat darurat terdapat beberapa aspek hukum. Aspek hukum tersebut diantaranya:

- a) Wajib memberikan pertolongan kepada pasien

Dengan memperhatikan pengertian gawat darurat maka secara hukum petugas unit gawat darurat wajib untuk segera memberikan pertolongan yang diperlukan oleh pasien yang datang ke unit gawat darurat sesuai dengan standar medis dan perawatan unit gawat darurat yang berlaku. Tujuan awal dari tindakan medis yang dilakukan dokter dalam menolong pasiennya adalah *life saving* yakni demi penyelamatan jiwa dan mencegah bertambah parahnya penyakit.

Kewajiban memberikan pertolongan pertama kepada pasien termaktub dalam pasal 13 Kode Etika Kedokteran Indonesia yang berbunyi setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan. Dokter berhak dan berkewajiban menolong pasien, apapun yang dideritanya. Batas tindakan yang diambilnya terletak pada rasa tanggung jawab yang didasarkan pada

ketrampilan dan keahliannya. Oleh karena itu, pertolongan medis harus dilakukan baik ketika melakukan diagnosa maupun menentukan terapi kepada pasien.

Secara praktik pertolongan pertama kepada pasien yang masuk di unit gawat darurat rumah sakit Tugu Ibu, wajib hukumnya karena ketentuan wajib memberikan pertolongan pertama diatur dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur dan melekat pada pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter maupun visi misi pada perawat unit gawat darurat. Dalam pelayanan medis yang dilakukan di unit gawat darurat berarti pertolongan pertama kepada pasien fokus terhadap pasien unit gawat darurat untuk melakukan penyembuhan terlebih dahulu tanpa mempersoalkan administrasi.

#### b) Masalah Rujuk-Pindah Pasien

Praktik merujuk-memindahkan pasien ke rumah sakit lain dalam pelayanan unit gawat darurat seringkali dilakukan. Akan tetapi sebelum mengambil sikap untuk merujuk pasien, maka petugas kesehatan rumah sakit Tugu Ibu telah bekerja sebaik dan semaksimal mungkin sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Ada beberapa faktor penyebab praktik merujuk atau memindahkan pasien, yaitu:

##### 1. Faktor Medis

Faktor medis yaitu upaya merujuk pasien atau memindahkan pasien unit gawat darurat ke sarana kesehatan lain karena sarana kesehatan maupun tenaga medis yang terbatas dari unit gawat darurat rumah sakit yang menerimanya.

##### 2. Faktor Finansial

Faktor finansial yaitu upaya merujuk pasien ke rumah sakit lain karena di rumah sakit yang pertama pasien tidak mampu membayar biaya pengobatan yang menurut ukuran pasien di luar kemampuannya atau asuransi pasien tidak di *cover* oleh rumah sakit pertama.

### 3. Faktor Sarana Non Medis

Dalam factor sarana non medis, merujuk pasien dikarenakan karena tempat atau bed untuk perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan tidak tersedia atau ruang rawat inap penuh.

#### c) Dokter *on-call*

Dalam kegiatan di unit gawat darurat seringkali dokter gawat darurat seringkali dokter jaga unit gawat darurat maupun tenaga perawatnya membutuhkan penanganan seorang dokter spesialis yang sesuai dengan penyakit pasien guna penanganan lebih lanjut. Sebagai dokter *on-call* dapat tiba di rumah sakit dalam waktu kurang dari 30 menit dan juga dokter berpengalaman yang dapat melakukan triase pada setiap pasien yang masuk di unit gawat darurat, misalnya dalam penanganan pasien jantung akut yang membutuhkan dokter spesialis jantung untuk membantu mendiagnosa dan penanganan lebih lanjut terhadap pasien tersebut. Akan tetapi dalam pelayanan medis, untuk dokter spesialis di gawat darurat rumah sakit tugu ibu hanya sebagai konsuler, karena penanganan/pertolongan pertama kepada pasien gawat darurat yang masuk ditangani langsung oleh dokter umum dibantu oleh para perawat.

#### d) Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>209</sup> Pada unit gawat darurat, rekam medis harus disediakan untuk setiap kunjungan. Sistem yang maksimal adalah bila rekam medis unit gawat darurat menyatu dengan rekam medis rumah sakit. Oleh karena itu, segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien unit gawat darurat harus senantiasa dicatat dengan baik. Rekam medis sangat berguna untuk mengingatkan dokter terhadap hasil pemeriksaan dan pengobatan

---

<sup>209</sup> Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rekam Medis*, No. 269/Menkes/PER/III/2008, pasal 46 ayat 1.

yang telah diberikan kepada pasien bila kembali datang lagi. Dalam penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit Tugu Ibu bentuk rekam medis masih bersifat manual (kertas).

Pada unit gawat darurat, rekam medis harus disediakan untuk setiap kunjungan. Rekam medis pasien unit gawat darurat minimal mencantumkan tanggal dan waktu datang, catatan penemuan klinik, laboratorium, dan radiologi, pengobatan dan tindakan yang jelas dan tepat serta waktu keluar dari unit gawat darurat dan identitas dan tanda tangan dari dokter yang menangani.

#### **4.4 Analisis Yuridis Pelayanan Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Tugu Ibu**

##### **4.4.1. Analisis Berdasarkan Hukum Perikatan**

###### **A. Bentuk perikatan antara dokter dan pasien**

Hubungan antara pasien unit gawat darurat dengan dokter unit gawat darurat atau tenaga medis lainnya mempunyai aspek hukum. Aspek hukum yang penting dalam hubungan pasien di unit gawat darurat adalah aspek hukum perikatan (*verbinten*). Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua subyek hukum atau lebih untuk memberi sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu (pasal 1313 KUHPerdara jo. 1234 KUHPerdara). Jadi berdasarkan ketentuan undang-undang ada tiga macam prestasi. Pada perikatan selalu saling membebani kewajiban antar pihak, disamping melahirkan hak pada masing-masing pihak. Kewajiban memberikan prestasi bagi satu pihak menjadi hak untuk menerima prestasi dipihak lainm demikian juga sebaliknya. Menurut hukum, hubungan antara pasien dan dokter unit gawat darurat merupakan suatu perikatan yang bentuknya adalah *inspaningverbiten* atau perikatan upaya, sebab dalam konsep perikatan ini seorang dokter hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengarahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya. Jadi terpenuhinya suatu prestasi

dari suatu perikatan dapat dilihat dari hasil kerjanya apakah hasilnya tersebut sesuai dengan yang diperjanjikan.

## B. Sumber perikatan antara dokter dan pasien

### B.1. Sumber perikatan berdasarkan perjanjian

Hubungan hukum yang terjadi diantara dokter dan pasien di unit gawat darurat dapat terjadi berdasarkan perjanjian maupun berdasarkan undang-undang. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari keadaan hal tertentu dari pasien yang datang. Hal tertentu maksudnya melihat karakteristik dari kondisi pasien apakah pasien tersebut dapat membuat perikatan berdasarkan perjanjian maupun perikatan berdasarkan undang-undang. Perikatan yang dapat terjadi karena perjanjian misalnya pasien yang datang dalam di unit gawat darurat masih dalam keadaan sadar dan kondisinya masih bisa diajak bicara dan menjelaskan standar tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya serta pasien dapat memberikan persetujuan medis tersebut secara tulisan maupun lisan.

Adanya persetujuan medis yang diberikan maka timbullah perjanjian diantara dokter dan pasien. Sehingga dilihat dari segi hukum, hubungan pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup perjanjian (transaksi terapeutik) karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh dokter.

Dalam perjanjian medis dalam transaksi terapeutik juga berlaku ketentuan-ketentuan umum hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUHPerdara. Dengan demikian untuk syarat sahnya suatu perjanjian medis atau transaksi terapeutik, maka antara dokter dan pasiennya haruslah memenuhi pasal 1320 KUHPerdara yang menyatakan untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat, yaitu:

- 1) Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya.

Hubungan dokter dengan pasien terjadi karena adanya kesepakatan, di mana seorang pasien datang kepada dokter dan dokter bersedia untuk melakukan upaya medis untuk mengobatinya dengan mengupayakan secara sungguh-sungguh sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang ia miliki. Jadi disini kesepakatan terjadi dalam pertemuan dari penawaran dan penerimaan pemberian pelayanan yang menyebabkan terjadinya perjanjian di antara mereka. Kesepakatan yang terjadi di antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela.

2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Dalam transaksi terapeutik, kecakapan harus ada pada kedua belah pihak baik dari dokter maupun pasien. Dokter haruslah mempunyai kecakapan untuk membuat perikatan dengan pasien. Dan hal ini berlaku pula bagi pasiennya, dimana seorang pasien haruslah seorang yang dewasa dan sehat akal pikirannya. Sedangkan bagi pasien yang belum dewasa atau terganggu pikirannya, maka harus diwakili oleh wali atau orang tuanya.

3) Suatu hal tertentu

Terhadap hal yang diperjanjikan haruslah tentang sesuatu yang sudah tertentu jenisnya atau halnya. Dalam hubungan medis antara dokter dan pasien, maka yang tertentu dikaitkan dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu kesembuhan pasien.

4) Suatu sebab yang halal

Suatu sebab ini dimaksudkan tidak lain dari isi perjanjian. Isi dari perjanjian tidaklah boleh melanggar hukum dan merupakan sesuatu yang halal serta tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan. Apabila dikaitkan dengan tindakan medis, isi perjanjian medis inilah yang menurut hukum haruslah halal. Sebab yang halal yang dimaksud ialah upaya dokter untuk menolong pasien yang memang menjadi tugas dan kewajiban dokter atas dasar kemanusiaan.

## B.2. Sumber perikatan berdasarkan undang-undang

Dalam hal hubungan hukum pasien di unit gawat darurat maka terjadi suatu perikatan yang lahir berdasarkan undang-undang antara pasien unit gawat darurat dengan dokter yang merawatnya. Undang-undang dalam hal ini adalah undang-undang yang berhubungan dengan perbuatan orang. Perbuatan orang berarti hubungan yang terjadi antara pasien dan dokter di unit gawat darurat yakni, apabila pasien dalam keadaan sadar ataupun tidak sadar yang dalam keadaan *emergency* (kritis) sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi, maka dapat melakukan tindakan medis tanpa izin dari pasien tersebut sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya pun tidak ada ditempat maka dokter dapat melakukan tindakan medis terbaik menurut dokter kepada pasien gawat darurat tersebut. Dalam keadaan ini faktor waktu memegang peranan yang sangat menentukan, sehingga setiap penundaan tindak medik terhadap pasien akan dapat berakibat serius bahkan sampai fatal.

Hal itu disebut sebagai perwakilan sukarela atau *zaakwaarneming* yang diatur dalam pasal 1354 KUHPerdara. Dalam hubungan tersebut, persetujuan tidak ada tetapi ada kewajiban hukum dari dokter untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya sampai pasien sadar kembali. Dokter tetap memiliki kewajiban untuk memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dokter lakukan kepada pasien. Setelah pasien sadar, pasien tetap melakukan perjanjian medis dengan dokter tersebut dengan persetujuan dirinya sendiri.

Perwakilan sukarela dapat terjadi dengan atau tanpa sepengetahuan orang yang diwakilkan, juga seorang wakil sukarela diwajibkan untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan orang yang diwakilkan sampai orang yang diwakilkan kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusannya itu. Dalam keadaan demikian perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum, yaitu dokter berkewajiban untuk mengurus

kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya. Setelah sadar maka dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukan dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan tersebut.

Apabila dikaitkan dengan tugas dokter adalah dimana seorang pasien yang datang dalam keadaan gawat darurat yang tidak didampingi keluarga atau walinya maka dokter dapat melakukan tindakan medis misalnya memberikan oksigen atau infus. Jadi tindakan tersebut dilindungi oleh undang-undang. Karena dapat dikatakan bahwa dokter telah mengambil pertanggungjawaban yang disebabkan pasien tidak sadar dan tidak dapat memberikan *informed consent*.<sup>210</sup>

Maka untuk itu hal-hal khusus ini, ijin dari pasien tidak lagi menjadi masalah yang penting, justru penundaan operasi yang berakibat serius atau fatal hanya karena menunggu pasien atau keluarganya, dapat menjadi penuntutan terhadap dokter karena tindakan kelalaian.

#### 4.4.2. Analisis Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan

##### A. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berisi peraturan-peraturan hukum yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota masyarakat. Oleh karena itu, undang-undang ini akan melibatkan instansi-instansi terkait dan juga melibatkan pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam kebijakan pemerintah. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif. Prinsip

---

<sup>210</sup> *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh pasien (pasal 1 angka {1} Permenkes No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran)

nondiskriminatif dalam pemenuhan hak atas kesehatan, termaktub dalam Undang-undang Dasar tahun 1945 pasal 28 H yang berbunyi “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan”.<sup>211</sup>

Dalam pasal 4 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Hak atas kesehatan yang dimaksud adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>212</sup> Pasal 5 Undang-undang yang sama disebutkan pula setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan, memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta setiap orangt berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Maka dalam kegiatan pelayanan medis maka setiap orang memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan medis tanpa membeda-bedakan golongan, agama dan bangsa.

Selanjutnya pasal 14 mengatur bahwa “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan uapaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Tentunya upaya ini menyangkut pula pelayanan gawat darurat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat (swasta). Rumah sakit di Indonesia memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat 24 jam sehari sebagai salah satu persyaratan ijin rumah sakit.

---

<sup>211</sup> Indonesia (d), *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, pasal 28 H.

<sup>212</sup> Indonesia (b), *op. cit.*, penjelasan pasal 4.

Dalam kaitannya dengan pelayanan pasien di unit gawat darurat, undang-undang kesehatan mengatur dalam pasal 32 UU No. 36 Tahun 2009 yang berbunyi:

- “(1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu”
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.”<sup>213</sup>

Pelayanan medis pasien gawat darurat mempunyai aspek khusus karena menyangkut kelangsungan hidup seseorang. Oleh karena itu, dari segi yuridis khususnya hukum kesehatan terdapat pengecualian yang berbeda dengan keadaan biasa. Di sini pasien secara tiba-tiba atau tidak terduga sebelumnya, menghadapi ancaman bahaya maut sehingga memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwanya, mencegah bertambahnya penderitaan, bertambah parahnyanya penyakit atau mencegah timbulnya cacat permanen anggota tubuhnya. Pelayanan medis sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggungjawab.

Konsep gawat darurat dokter hanya berkewajiban melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan sesuai dengan standar profesinya. Misalnya untuk pasien yang masuk di Unit Gawat Darurat, seorang dokter wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dengan melihat kondisi kegawat daruratan pasien apakah seorang pasien yang datang harus segera diberikan nafas buatan atau pemberian oksigen, infus dan sebagainya. Tujuan awal dari tindakan medis yang dilakukan dokter dalam menolong pasiennya adalah *life saving* yakni demi penyelamatan jiwa dan mencegah bertambah parahnyanya penyakit.

---

<sup>213</sup> *Ibid.*, pasal 32.

## B. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran. Peraturan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi serta mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Penyelenggaraan praktik kedokteran dari Undang-undang praktik kedokteran merupakan inti dan berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi serta pembinaan, pengawasan dan pemantuan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Tujuan filosofis dari undang-undang praktik kedokteran merupakan perlindungan kepada pasien, pedoman kepada dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik, peningkatan mutu pelayanan medis, pemberdayaan organisasi profesi dan institusi pendidikan.

Praktik kedokteran adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Untuk dapat menjalankan praktik kedokteran dan kedokteran gigi, setiap dokter dan dokter gigi harus memiliki surat izin praktik yang telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kedokteran. Dalam menjalankan praktik kedokteran, dokter wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran, serta pelayanan dokter yang bertugas di unit gawat darurat berbeda dengan dokter yang tidak bekerja di unit gawat darurat. Perbedaan tersebut terletak pada keahlian khusus mengenai kedaruratan medis dari perawatan bagian unit gawat darurat. Pada unit gawat darurat suatu rumah sakit harus ada dokter yang sudah

mendapat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) yang bertanggung jawab di bagian pelayanan gawat darurat.

Ketentuan tentang pemberian pertolongan dalam keadaan darurat telah tegas diatur dalam pasal 51 Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di mana seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan. Apabila seseorang bersedia menolong orang lain dalam keadaan darurat, maka ia harus melakukannya hingga tuntas dalam arti ada pihak lain yang melanjutkan pertolongan itu atau korban tidak memerlukan pertolongan lagi. Dalam melakukan pertolongan kepada pasien dibutuhkan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan dokter terhadap dirinya terlebih dahulu harus mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dari dokter. Menurut Undang-undang Praktik Kedokteran, persetujuan tindakan kedokteran antara pihak pasien dengan pihak dokter dalam rangka pengobatan atau penanganan medis dapat dinyatakan secara langsung baik dapat diberikan secara lisan ataupun tertulis. Pernyataan tersebut diikuti dengan penandatanganan format persetujuan tindakan medis. Akan tetapi menjadi pengecualian sehingga persetujuan medis tidak dapat diberikan apabila pasien dalam keadaan darurat (tidak sadar) sedangkan kerabatnya tidak mungkin dihubungi padahal secara medis penanganan harus segera dilakukan.

Ditinjau dari hukum kedokteran yang dikaitkan dengan persetujuan medis, maka yang dimaksud dengan kegawat daruratan dalam suatu keadaan dimana:

- a) Tidak ada kesempatan lagi untuk meminta persetujuan medis baik pasien atau anggota keluarga terdekat.
- b) Tidak ada waktu lagi untuk menunda-nunda.
- c) Suatu tindakan harus segera diambil.
- d) Untuk menyelamatkan jiwa pasien atau anggota tubuh.

Maka dari kriteria kegawat daruratan tersebut, untuk pasien yang tidak sadar yang dalam keadaan gawat darurat untuk melakukan tindakan medis tidak diperlukan persetujuan medis dari siapapun karena

tindakan medis tersebut bertujuan menyelamatkan diri/nyawa pasien. Akan tetapi jika pasien sadar atau kondisi pasien yang sudah memungkinkan maka dokter harus segera memberitahukan kepada pasien bahwa telah ada tindakan medis yang dilakukan kepadanya. Pengaturan hal ini termaktub dalam pasal 45 ayat 1 Undang-undang Praktik Kedokteran dan penjelasan pada paragraf kedua.

### C. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan produk hukum yang mengatur tentang tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah, persyaratan penyelenggaraan rumah sakit, pengklasifikasian rumah sakit, masalah perijinan, kewajiban dan hak pasien dalam hubungan hukum dengan rumah sakit serta kewajiban dan hak rumah sakit, pengelolaan, penyelenggaraan, akreditasi, pembentukan jaringan dan pelaksanaan sistem rujukan di rumah sakit serta pola tarif dan pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain.

Pengaturan staf dalam unit gawat darurat terdiri dari ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah memadai adalah syarat yang harus dipenuhi oleh unit gawat darurat. Selain dokter jaga yang siap di unit gawat darurat, rumah sakit juga harus menyiapkan spesialis

lain (bedah, penyakit dalam, anak, dll) untuk memberikan dukungan tindakan medis spesialis bagi pasien yang memerlukannya. Dokter spesialis yang bertugas harus siap dan bersedia menerima rujukan dari unit gawat darurat. Jika dokter spesialis gagal memenuhi kewajibannya maka tanggungjawab terletak pada dokter itu dan juga rumah sakit.

Dalam undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 29 ayat 1 butir 3 menyebutkan, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.<sup>214</sup> Dalam pelayanan ini unit gawat darurat maka para petugas kesehatan dituntut untuk benar-benar menghayati etika profesinya karena dalam kondisi gawat darurat aspek psikoemosional memegang peranan penting, baik bagi penerima pelayanan medis maupun bagi petugas kesehatan terkait.

Serta isi undang-undang rumah sakit juga menyebutkan bahwa rumah sakit berfungsi sosial yakni ditegaskan dalam pasal 29 ayat 1 butir 6 yakni rumah sakit melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana alam, kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.<sup>215</sup> Sehingga Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

---

<sup>214</sup> Indonesia (a), *op. cit.*, pasal 29 ayat (1) butir 6.

<sup>215</sup> *Ibid.*, pasal 29 ayat (1) butir 6.

#### 4.4.3. Analisis Pelayanan Medis Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tugu Ibu

Rumah sakit Tugu Ibu merupakan salah satu fasilitas sosial yang keberadaannya sangat diperlukan oleh masyarakat agar kesehatan masyarakat dapat tetap terjaga. Salah satu fasilitas rumah sakit Tugu Ibu yakni memberikan pelayanan medis yang baik kepada masyarakat secara kuratif dan rehabilitatif, yang diberikan oleh tenaga medis. Dalam pelayanan medis tersebut terselip hubungan dokter dan pasien dan hukum melindungi kepentingan pasien maupun dokter. Hukum merupakan sarana untuk menciptakan keserasian antara kepentingan dokter dan pasien guna menunjang keberhasilan pelayanan medis

Dari pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit Tugu Ibu, dapat penulis katakan pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit Tugu Ibu adalah “baik”. Baik dalam arti secara praktik dan pengaturan didalam undang-undang dan peraturan dari rumah sakit tidak berbeda. Misalnya dalam penanganan pasien gawat darurat, pasien tersebut langsung ditangani tanpa mendahulukan proses administrasi terlebih dahulu.

Adapun indikator pelayanan medis rumah sakit Tugu Ibu baik, menurut hasil wawancara Penulis dengan pasien/keluarga pasien, diantaranya:

##### 1. Registrasi dan Administrasi.

Pasien yang datang di unit gawat darurat rumah sakit Tugu Ibu langsung ditangani oleh tenaga medis (dokter dan perawat) tanpa mendahulukan administrasi. Hal tersebut dilihat dari visi misi dari rumah sakit Tugu Ibu dan tenaga medis yang berada di unit gawat darurat rumah sakit Tugu Ibu yakni kewajiban memberikan pertolongan pertama kepada pasien tanpa mempersoalkan administrasi terlebih dahulu.

Keluarga pasien saat mendaftar pun, semua proses berjalan dengan segera dan ringkas. Tidak ada antrian panjang. Tidak ada yang berbelit-belit. Dari segi registrasi dan administrasi semua pasien

disetarakan baik pasien biasa maupun pasien yang di *cover* oleh asuransi perusahaan. Sehingga tidak ada perbedaan diantara mereka.

## 2. Tenaga Medis (Dokter dan Perawat)

Tenaga medis di unit gawat darurat selalu *stand by* diruangan instalasi gawat darurat sehingga apabila diperlukan karena ada pasien gawat darurat yang masuk langsung dapat ditangani dengan segera. Tenaga medis tidak sekedar memberikan pelayanan medis akan tetapi tenaga medis pun bersikap baik dan ramah kepada pasien dan keluarga pasien yang berada di ruangan unit gawat darurat dari bercerita, bercanda maupun menghibur dikala pasien tampak sedih dan cemas.

## 3. Pelayanan Dokter Tidak Bertindak Asal-Asalan.

Pelayanan dokter tersebut dalam fungsi pemeliharaan kesehatan. Saat pasien datang ke unit gawat darurat, hal pertama yang dilakukan tenaga medis yakni melakukan observasi kepada pasien maupun penyakitnya, akankah ada pemberian cairan infus atau oksigen. Dari observasi tersebut apakah tindak lanjut pengobatan akan rawat jalan maupun rawat inap sesuai dengan diagnosa penyakit pasien tersebut.

Menurut hasil wawancara, pasien datang hanya mengadukan satu jenis penyakit saja yang terasa diderita pasien tersebut. Misalnya, pasien hanya mengadukan penyakit batu ginjal saja. Tapi, setelah dilakukan diagnosa, sering ditemukan penyakit lainnya yang kadang lebih parah dan mendesak terlebih dahulu untuk ditangani. Ternyata juga terdapat, misalnya, radang lambung yang menyebabkan Hemoglobin pasien rendah, atau bahkan strok ringan akibat tekanan darah tinggi. Mengetahui hal yang demikian, dokter segera menghubungi dan meminta dokter lain yang terkait penyakit tersebut untuk lebih dahulu ditangani. Koordinasi antar dokter tentang data dan penanganan pasien sangat solid sekali.

## 4. Hasil Pengobatan.

Hasil Pengobatan ini tujuan final pasien datang ke sebuah rumah sakit yakni kesembuhan. Namun, sebuah penanganan yang baik, tentu akan membuahkan hasil yang baik pula. Seperti yang dirasakan oleh bapak

X yang berobat/kontrol karena sakit saraf/penyempitan saraf yang dideritanya selama 3 tahun terakhir ini. Dari hal yang dirasakan oleh bapak X tidak terdengar keluhan soal hasil pengobatan di rumah sakit tersebut.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Perikatan yang terjadi antara pasien dan dokter dalam pelayanan di unit gawat darurat adalah perikatan berdasarkan perjanjian dan perikatan yang berdasarkan undang-undang. Bentuk perikatan tersebut adalah perikatan *inspaningsverbintenis*. *Inspaningsverbintenis* yakni perikatan upaya, artinya kedua belah pihak yakni antara dokter dan pasien unit gawat darurat berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Jadi untuk mengetahui sudah terpenuhinya suatu prestasi dari suatu perikatan tersebut dapat dilihat dari hasil kerjanya apakah hasil tersebut sesuai atau tidak dengan yang diperjanjikan. Sehingga bentuk prestasi di unit gawat darurat *inspaningsverbintenis* yang mana dokter tidak menjanjikan kesembuhan pasien tetapi berjanji berdaya upaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien.
2. Penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis di unit gawat darurat tidak terlepas dari aspek-aspek hukum yang terkandung di dalamnya. Aspek hukum dalam penyelenggaraan kegiatan pelayanan medis melibatkan para pihak yang merupakan subyek hukum. Para pihak yang terlibat dalam kegiatan medis di unit gawat darurat adalah dokter, pasien, maupun tenaga medis di unit gawat darurat rumah sakit seperti perawat. Sebagai subyek hukum maka para pihak tersebut masing-masing memiliki hak, kewajiban maupun tanggungjawab. Hubungan hukum yang terjadi antara pasien dengan dokter unit gawat darurat atau antara pasien dengan tenaga medis unit gawat darurat lainnya atau antara pasien dengan rumah sakit merupakan suatu perikatan yang obyeknya adalah berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan.

Selain dalam KUHPerdara, pengaturan hak dan kewajiban antara dokter dan pasien unit gawat darurat dalam pelayanan medis yang dilakukan diatur pula dalam peraturan perundang-undangan diantaranya dalam Undang-undang 44

Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, maupun dalam Kode Etik Rumah Sakit.

## 5.2. Saran

1. Dalam melaksanakan profesinya, hendaknya seluruh tenaga kesehatan terutama dokter unit gawat darurat, memperhatikan hak-hak pasien unit gawat darurat dan kewajiban sebagai dokter unit gawat darurat. Para pihak yang terkait dalam pelayanan medis di unit gawat darurat masing-masing merupakan subyek hukum. Sebagai subyek hukum maka para pihak tersebut memiliki hak, kewajiban dan tanggungjawab. Oleh karena itu para pihak yang terkait dalam kegiatan pelayanan medis di unit gawat darurat sebaiknya mengetahui hak, kewajiban maupun tanggungjawab, yang diatur dalam peraturan perundang-undangan baik undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran maupun dalam Kode Etik Rumah Sakit. Hal ini sangat penting bagi pasien maupun dokter agar terhindar dari malpraktik medis dan kerugian yang tidak diinginkan.
2. Untuk meningkatkan mutu pelayanan medis di unit gawat darurat maka para pihak yang terkait dalam kegiatan pelayanan medis selain mengetahui hak-haknya juga harus melaksanakan kewajibannya secara sungguh-sungguh. Terutama bagi tenaga profesi/tenaga kesehatan bekerja di unit gawat darurat, dalam hal ini adalah dokter dan tenaga medis unit gawat darurat lainnya, sebaiknya mereka melaksanakan pekerjaannya dalam kegiatan pelayanan medis sesuai dengan standar profesinya masing-masing.

## DAFTAR REFERENSI

### A. Buku

- Adisasmito, Wiku. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Pers. 2007.
- Agustina, Rosa. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia. 2003.
- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta : Grafikatama Jaya. 1991.
- Darus Badruzaman, Mariam. *et. al., Kompilasi Hukum Perikatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 2001.
- E. Parrillo, Joseph dan Stephen M. Ayres. *Major Issues in Critical Care Medicine*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Guwandi, J. *Dokter dan Rumah Sakit*. Cet. 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1991.
- \_\_\_\_\_. *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*. Cet. 1. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1993.
- \_\_\_\_\_. *Hospital Law (Emerging Doctrines dan Jurisprudence)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2005.
- \_\_\_\_\_. *Informed Consent dan Informed Refusal*. Edisi 4. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.
- \_\_\_\_\_. *Dugaan Malpraktek Medik dan draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.
- \_\_\_\_\_. *Hukum Medik (Medical Law)*. Cet. 3. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007.
- Hadiati Koeswadji, Hermien. *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*. Cet. 1. Bandung: Citra Aditya Bakti. 1998.
- Indra, Ridhwan. *Asas-Asas Hukum Perdata di Indonesia*. Jakarta: Trisula. 1997.
- Jacobalis, Samsi. *Kumpulan Tulisan Terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia (IDI). 2000.
- Johan Nasution, Bahder. *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
- Jusuf Hanafiah, M dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. 2007.
- Kansil, CST. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta. 1991.

- Kerbala, Husein. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Cet. 1. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 2002.
- M. Suryodiningrat, R. *Asas-Asas Hukum Perikatan*. Bandung: Tarsito, 1982.
- Mariyanti, Ninik. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara. 1988.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty. 2003.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum Perikatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 1990.
- Muljadi, Kartini dan Gunawan Widjaja. *Perikatan pada Umumnya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Mustafa, Iqbal. *Indikasi dan Manajemen Pasien Unit Gawat Darurat – amnesia and Critical Care*. Januari 1990.
- Praptianingsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2006.
- Rab, Tabrani. *Agenda Gawat Darurat (Critical Care)*. Cet. 1. Bandung: Alumni, 1998.
- Rusli, Hardijan. *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 1996.
- Satrio, J. *Hukum Perikatan, Perikatan Pada Umumnya*. Bandung: Alumni, 1999.
- Setiawan. R. *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Bandung: Binacipta. 1994.
- Soekanto, Soerdjono. *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*. Cet. 1. Bandung: Mandar Maju. 1990.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*. Cet. 1. Bandung: Remadja Karya. 1987.
- Subekti. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Cet. 27. Jakarta: Intermasa, 1995).
- \_\_\_\_\_, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2005),
- Tjokronegoro. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates. 1995.
- Widjaja, Gunawan dan Kartini Muljadi. *Hapusnya Perikatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Wirjono Prodjodikoro, R. *Azas-azas Hukum Perjanjian*. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Yahya Harahap, M. *Segi-segi Hukum Perjanjian*. Bandung: Alumni. 1982.

## B. Peraturan Perundang-undangan

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

\_\_\_\_\_. *Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan*. UU No. 6 Tahun 1963. LN No. 49 Tahun 1996, TLN No. 3637.

\_\_\_\_\_. *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004. LN No. 116 Tahun 2004. TLN No. 4431.

\_\_\_\_\_. *Undang-undang tentang Rumah Sakit*. UU No. 44 Tahun 2009. LN No. 153 Tahun 2009. TLN No. 5072.

\_\_\_\_\_. *Undang-Undang Tentang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009. TLN No. 5063.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*. PP No. 32 Tahun 1996.

Departemen Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis*, Permen Kesehatan No. 269/Menkes/PER/III/2008.

\_\_\_\_\_. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*, Permen Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010.

Kitab Undang-undang Hukum Perdata. diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. Cet. 8. Jakarta: Pradnya Paramita. 1976.

PB IDI. *Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Surat Keputusan PB IDI NO. 221/PB/A.4/04/2002.

## C. Artikel

Ameln, Fred. *Tanggung Jawab Medis dari Segi Hukum Perdata*. Majalah ILUNI-FK No. 3 tahun VI. Juli 1985.

Kusumanto, Heru. *Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah dalam Menyongsong Tahun 2000* dalam jurnal Administrasi Rumah Sakit, No. 3 vol. 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994.

Media Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia. *Petunjuk dan Penjelasan Teknis Akreditasi Rumah Sakit*. Cet. 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1996.

Soedarso, R. *Peranan Rumah Sakit dalam Sistem Kesehatan di DKI Jakarta*. Makalah disampaikan pada Kongres I PERSI, Jakarta 16-20 November 1980.

Yu, John. *Rumah Sakit dan Masyarakat Manajemen Rumah Sakit*. dalam Jurnal Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Januari 1990.

## D. Tesis

Susilo, Taufik. *Perlindungan Hukum Terhadap Malpraktek Bagi Pasien di Indonesia*. Tesis Megister Hukum Universitas Indonesia. Jakarta. 2007.

**E. Internet**

[http://id.wikipedia.org/wiki/Unit\\_Gawat\\_Darurat](http://id.wikipedia.org/wiki/Unit_Gawat_Darurat). diunduh 25 Februari 2010.

