

SKRIPSI



TANGGUNG JAWAB PERDATA RUMAH SAKIT BERSALIN
SWASTA TERHADAP PASIEN

OLEH:

PERPUSTAKAAN	MEONI
Tgl. Terbit	6-05-08
Aspek	Falsifikasi Hukum
Sampul	1 EXP
Marga	Hakim
No. Inventaris	100
Tgl. Stempel	Sikr-H 08

ZARAH MAYANTI HUMAERAH

HUM
t

B111 04 072

PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM EKONOMI
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008

HALAMAN JUDUL

**TANGGUNG JAWAB PERDATA RUMAH SAKIT BERSALIN SWASTA
TERHADAP PASIEN**

Oleh

Zarah Mayanti Humaerah

B 111 04 072

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Tugas Akhir dalam rangka Penyelesaian Studi Sarjana
Dalam Program Kekhususan Hukum Ekonomi
Program Studi Ilmu HUKUM**

Pada

**Fakultas Hukum
UNIVERSITAS HASANUDIN**

**MAKASSAR
April 2008**

PENGESAHAN SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

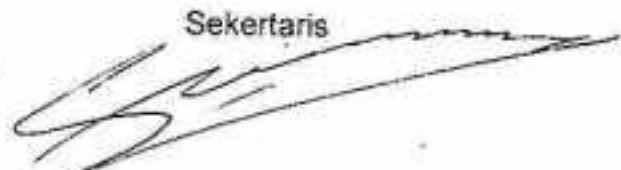
**ZARAH MAYANTI HUMAERAH
B11104027**

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Skripsi yang dibentuk dalam
rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Kekhususan
Hukum Keperdataan Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
pada Kamis Tanggal 17 April 2008
dan dinyatakan diterima

Panitia Ujian

Ketua


Prof. Dr. Hj. Badriyah Rifai, S.H
NIP. 130 520 651

Sekretaris


Winner Sitorus, S.H., M.H., LL.M.
NIP. 131 961 575



An Dekan
Bantu Dekan I



Prof. Dr. Muh. Guntur, S.H., M.H.
NIP. 131 876 817

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa:

Nama : Zarah Mayanti Humaerah
No. induk : B 111 04 072
Program Kekhususan : Hukum Ekonomi
Judul Skripsi : Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit
Bersalin Swasta Terhadap Pasien.

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Makassar, April 2008

Pembimbing I



Prof.Dr. Badriyah Rifai, S.H, M.H
NIP. 130-620 651

Pembimbing II



Winner Sitorus, S.H, M.H.LL.M
NIP. 131 961 575

PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa:

Nama : Zarah Mayanti Humaerah
Nomor Induk : B 111 04 072
Program Kekhususan : Hukum Ekonomi
Judul Skripsi : Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit
Bersalin Swasta Terhadap Pasien.

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir program studi.

Makassar, April 2008

A.n Dekan
Pembantu Dekan I,



[Handwritten Signature]
Prof. Dr. Muh. Guntur, S.H., M.H.
NIP. 131 876 817

ABSTRAK

ZARAH MAYANTI HUMAERAH (B11104072), Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Bersalin Swasta Terhadap Pasien (dibimbing oleh Badriyah Rifai dan Winner Sitorus),

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab perdata rumah sakit dalam hal terjadi kerugian oleh pasiennya, dan bagaimana penerapan fungsi sosial rumah sakit swasta dalam menyelenggarakan kegiatannya.

Penelitian ini dilaksanakan di Makassar yaitu pada RSB Ananda dan RSB Bunda serta pada kedua yayasan dari rumah sakit tersebut, serta beberapa responden yang telah ditentukan. Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan teknik wawancara, terhadap sampel yang telah ditentukan dari populasi yang ada. Pengumpulan data primer melalui wawancara serta pengamatan dari hasil observasi yang ditemukan di lokasi penelitian maupun data sekunder yang diperoleh di perpustakaan kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah: (1) Rumah sakit belum menyadari hak serta kewajibannya dalam hal penerbitan Peraturan Internal Rumah Sakit, Peraturan Internal Staf Medis, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP). Selain itu, pihak-pihak yang terorganisir dalam rumah sakit ternyata belum memahami tentang *hospital liability* (tanggung jawab rumah sakit). Dalam hal pertanggungjawaban perdata rumah sakit, tenaga kesehatan maupun pihak manajemen rumah sakit, membebankan tanggung jawab kepada tenaga kesehatan yang berbuat kesalahan. Rumah sakit akan bertanggungjawab apabila tuntutan pasien menyangkut pelayanan rumah sakit. (2) Dalam hal penerapan prinsip fungsi sosial rumah sakit, telah terjadi pergeseran fungsi sosial rumah sakit yang awal mulanya mengutamakan aspek kemanusiaan, kini mengedepankan aspek komersial yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasiennya. Dengan penetapan tarif persalinan yang begitu tingginya, maka akan sulit dijangkau oleh masyarakat/pasien yang kurang/tidak mampu. Apalagi pihak manajemen rumah sakit tidak melayani pasien peserta Askes dan JPS Gakin. Dapat disimpulkan bahwa meskipun rumah sakit tersebut berbadan hukum yayasan, namun dalam praktiknya telah mengarah kepada rumah sakit swasta yang berbadan hukum perseroan terbatas dengan tujuan utamanya adalah mencari keuntungan/laba.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat merampungkan penyusunan skripsi dengan judul: **"Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Bersalin Swasta Terhadap Pasien"**.

Puji syukur kupersembahkan kehadirat Allah SWT, atas segala kemampuan, kekuatan, kesempatan, serta petunjuk yang telah Engkau berikan, sehingga penulis dapat merampungkan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Tak lupa salam dan shalawat penulis kirimkan kepada suri tauladan kita Nabi Muhammad SAW beserta para sahabatnya hingga akhir zaman.


Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis tentu saja mendapat bantuan, bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak karena keterbatasan kemampuan serta referensi yang penulis miliki.

Untuk itu, izinkanlah saya dalam kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta, atas segala ketulusan do'a dan pengorbanan yang telah Engkau berikan. Kalian adalah motivator terbesar dalam hidupku, yang membuatku bertahan sampai detik ini. Kalian telah mengajarkanku banyak hal hingga satu lagi proses telah berhasil penulis lewati. Ucapan rasa terima kasih takkan cukup menggantikan segala yang telah kalian berikan. Kepada saudara-saudaraku, yang tak henti-hentinya memberikan dukungan, serta

kepada keluarga besar RACHMON DJALLE. Saat ini mungkin hanya tulisan sederhana ini yang dapat kupersembahkan, terimalah sebagai prestasi dan bukti keseriusanku dalam menuntut ilmu. Semoga kelak dapat bermanfaat dalam perjalanan hidup keluarga.

Selanjutnya, penulis tak lupa mengucapkan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Badriyah Rifai, S.H.,M.H, selaku pembimbing I dan Bapak Winner Sitorus, S.H.,M.H.LLM selaku pembimbing II dalam penulisan skripsi ini, yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing penulis dengan penuh keikhlasan dan kearifan. Segala ilmu serta arahan yang telah diberikan sangat membantu penulis.
2. Bapak Prof. Dr. Ahmadi Miru S.H.,M.H., Dr. Anwar Borahima, S.H., M.H., Mustafa Bola, S.H.,M.H., Ibu Harustiati A. Moein, S.H., M.H. selaku penguji yang telah memberikan banyak arahan dan saran konstruktif dalam penulisan skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. dr. Idrus A. Paturusi, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. Syamsul Bachri, SH.,M.H, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf pengajar, atas segala ilmu bermanfaat yang telah diajarkan dan para pegawai atas bantuan dan kesediaannya membantu jalannya proses perkuliahan kami di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

- 
5. Direktur serta segenap tenaga kesehatan, pasien, dan karyawan RSB Ananda dan RSB Bunda.
 6. Bapak Natsir Zain selaku pengurus Yayasan Bunda, dan Mulyadi selaku pengurus Yayasan Ananda, yang telah memberi banyak saran dan informasi penting yang tentu saja sangat membantu penulis selama penelitian.
 7. Teman-teman terbaikku: Echa, Adhe, Uchie, Chi lay, Caploe, EeRa, Necko, Lheena, Nochenk, Raty, Dheyia, Nina, Mba Nof dan Phi2. Terima kasih karena kalian telah menerimaku dalam segala kondisi. Kalian telah memberikanku banyak hal, semoga amal baik kalian mendapat balasan yang setimpal. Harapanku, semoga semua masalah yang pernah kita hadapi mendewasakan kita. Kini waktu dan cita-cita memaksa kita untuk berpisah, hanya kenangan yang sanggup menyatukan kita kembali.
 8. Saksi '04, para senior dan adik-adikku, lanjutkanlah perjuangan kami, semoga kelak kita dapat menjadi penegak hukum sejati yang sungguh-sungguh menyadari hirarki keadilan dan kebenaran yang tidak terbelenggu oleh kelegalitasan semata. "Fiat Justitia, Ruat Coellum...tegakkanlah hukum meski langit akan runtuh."
 9. Teman-teman KKN ANTARA 2007 di posko kecamatan Dua PituE Sidrap, teristimewa desa BiLa, Taccimpo, dan Sallobukkank.
 10. Anak "Reizones" SMADA Angkatan 2004, Dhika, Ali, Muti, Indah, kalian telah menjadi teman terbaikku.

Sebelumnya penulis memohon maaf apabila terdapat kata-kata yang kurang berkenan. Tentunya, masih ada pihak-pihak yang telah membantu penulis, namun penulis tidak dapat menyebutkan semuanya satu persatu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu demi sempurnanya di masa mendatang, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca sekalian. Semoga bermanfaat, sekecil apapun itu.

Wassalamu'alaikum. WR. WB.

Makassar, 17 Maret 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Pengertian.....	10
1. Pengertian Tanggung Jawab.....	10
2. Pengertian Rumah Sakit.....	11
3. Pengertian Pasien.....	12
B. Rumah Sakit.....	13
1. Penyelenggaraan Rumah Sakit.....	13
2. Standar Penjamin Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	21
3. Peraturan Internal Rumah Sakit.....	22
4. Jenis Ketenagaan di Rumah Sakit.....	24
5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit, Dokter, Perawat dan Pasien.....	25
C. Tanggung Jawab Rumah Sakit.....	30
1. Sejarah Tanggung Jawab Rumah Sakit.....	30
2. Bentuk-bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit.....	32
3. Bentuk Tanggung Jawab Perdata.....	33
4. Tanggung Jawab dalam Hukum Perlindungan Konsumen.....	35
5. Pengecualian Tanggung Jawab (Eksonerasi) dari Tindakan Medis.....	36
D. Pelayanan Medis Rumah sakit.....	37
1. Asas-asas dalam Pelayanan Medis Rumah Sakit.....	37
2. Hubungan Dokter-Pasien dalam Perjanjian Terapeutik.....	41
3. Manifestasi Hak Asasi Pasien dalam <i>Informed Consent</i>	45
4. Rekam Medik Pasien.....	47

BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Lokasi Penelitian.....	52
B. Populasi dan Sampel.....	52
C. Jenis dan Sumber Data.....	53
D. Teknik Pengumpulan Data.....	53
E. Analisis Data.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien....	55
1. Hak dan Kewajiban.....	55
2. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit, Dokter, Perawat dan Pasien Selaku Penerima Jasa Pelayanan Kesehatan.....	59
3. Bentuk Tanggung Jawab Perdata Rumah sakit.....	62
4. Beban Pembuktian dalam Gugatan Perdata.....	78
B. Penerapan Prinsip Fungsi Sosial Rumah Sakit.....	82
1. Dasar Hukum Penerapan Prinsip Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta.....	82
2. Penerapan Prinsip Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta.....	83
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	94
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Pelayanan rumah sakit mempunyai sifat-sifat atau karakteristik tersendiri. Karakteristik ini diakibatkan oleh karena rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks. Karakteristik ini perlu diketahui dan dipahami oleh setiap orang yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam pembinaan dan penyelenggaraan rumah sakit. Karakteristik tersebut akan mengisyaratkan kepada mereka tentang faktor-faktor yang akan memberikan dampak negatif atau menjadi beban organisasi rumah sakit, dengan demikian mereka akan selalu waspada terhadap kemungkinan adanya unsur yang akan merugikan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pelayanan yang efektif, efisien, serta memuaskan kepada pasien.¹

Tanggung jawab rumah sakit merupakan isu yang cukup menarik, terutama setelah hubungan dokter dan pasien di rumah sakit telah berubah dari hubungan paternalistik ke arah hubungan kontraktual. Perubahan ini antara lain disebabkan karena semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat. Di pihak lain, masyarakat juga semakin meningkatkan pengawasannya dalam mengidentifikasi kesalahan atau kelalaian yang mungkin dilakukan oleh para tenaga kesehatan, yang pada

¹ Broto Wasisto, *Buku Pedoman: Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di bidang Medik Spesialistik*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1989), hal. 3.

akhirnya menimbulkan tuntutan hukum baik terhadap tenaga kesehatan maupun rumah sakit itu sendiri.

Berdasarkan surat edaran No.0482/YanMed/RSKS/VI/88, dinyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dititikberatkan antara lain pada kesehatan bayi, anak balita dan ibu. Indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat antara lain angka kematian bayi, angka kematian anak dan angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Dari uraian di atas, maka rumah sakit khusus bersalin kini telah banyak didirikan.

Di kota Makassar kini jumlah sarana kesehatan yang menangani kesehatan bagi wanita hamil, persalinan dan neonatus telah banyak didirikan. Dari jumlah keseluruhan terdiri atas: 20 Rumah Sakit Bersalin, 9 Rumah Bersalin, 3 Balai Kesehatan Ibu dan Anak, dan 2 Rumah Sakit Ibu dan Anak. Rumah sakit bersalin yang mempunyai fungsi pelayanan kesehatan bagi wanita hamil, persalinan, nifas, serta neonatus juga mempunyai tanggung jawab dalam meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan seperti yang ditetapkan dalam Repelita V, maka peranan rumah sakit bersalin perlu ditingkatkan dengan mengintegrasikan pelayanannya pada pelayanan kesehatan anak. Sehubungan dengan itu, maka persyaratan-persyaratan rumah sakit bersalin mengikuti peraturan-peraturan yang berlaku untuk rumah sakit khusus.²

² Broto Wasisto., *Op.cit.*, hal.30.

Di dalam rumah sakit, khususnya rumah sakit swasta terdapat pula berbagai macam tenaga dokter, seperti: dokter tetap dan dokter tamu, sehingga pasien/masyarakat tidak tahu apa status dokter-dokter tersebut. Tuntutan yang ditujukan sering salah alamat, karena yang bertanggungjawab adalah para pemiliknya, yakni: Pemerintah Daerah, Departemen Kesehatan, BUMN, Perjan, PT, Yayasan, serta Perkumpulan yang membentuk organisasi rumah sakit tersebut, di samping dokternya.³

Ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) pusat pada tahun 2003, mengungkapkan bahwa telah ditemukan kasus-kasus kelalaian pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh tenaga medis, khususnya dokter dan dokter gigi, maupun rumah sakit secara institusional. Hanya saja, dugaan kelalaian pelayanan kesehatan yang menjadi sengketa medik setelah dilaporkan kepada pihak yang berwajib, belum memiliki formula yang pas dalam penyelesaiannya. Dalam kondisi minimnya Peraturan Pemerintah dalam bidang kesehatan, pasien akan semakin sulit untuk menuntut dokter ataupun rumah sakit secara hukum.⁴

Keluhan-keluhan yang sering disampaikan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Pelayanan medis yang lambat, baik oleh dokter, pihak rumah sakit, maupun klinik.
2. Biaya perawatan yang terlalu membebani (berat).
3. Penolakan pasien oleh rumah sakit karena tidak mampu membayar uang muka.

³ J. Guwandi, *Hospital Law: Emerging doctrines&jurisprudence*, (Jakarta : FKUI, 2002), hal.17

⁴<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1073535201...> (Akses:18/12/2007 1:58 PM)

4. *Kecerderungan rumah sakit*, maupun dokter untuk melakukan pemeriksaan atau tindakan yang dinilai pasien tidak diperlukan.

Seiring dengan peningkatan kesadaran hukum masyarakat yang makin menyadari haknya, tuntutan malpraktek semakin sering dijumpai. Bahkan di negara-negara maju, tiga dokter spesialis menjadi sasaran utama tuntutan ketidaklayakan dalam praktek, yaitu spesialis bedah, spesialis anastesi dan spesialis kebidanan dan penyakit kandungan.⁵

Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan dalam Pasal 55 ayat (2) memberikan dasar hukum bagi penuntutan ganti rugi yang didasarkan pada Pasal 1234 dan Pasal 1365 KUH Perdata. Pasal 1234 KUH Perdata merupakan ketentuan umum yang memberi dasar hukum bagi permintaan ganti rugi yang diakibatkan karena wanprestasi. Tidak dipenuhinya prestasi karena kurang hati-hati dan cermat dalam mengupayakan kesembuhan. Pasal 1365 KUH Perdata yang merupakan ketentuan umum yang memberikan dasar hukum bagi penggantian kerugian karena perbuatan melanggar hukum. Sebuah rumah sakit bertanggungjawab terhadap tindakan dokter, perawat atau karyawan yang dipekerjakan sebagai tenaga kesehatan rumah sakit yang sampai menimbulkan kerugian kepada seorang pasien. Ini didasarkan pada Pasal 1367 KUH Perdata yang menentukan bahwa seseorang bertanggungjawab bukan hanya karena kesalahan dirinya sendiri secara pribadi, tetapi seseorang juga bertanggungjawab terhadap kerugian yang

⁵ *Ibid.*

diderita orang lain sebagai akibat dari tindakan orang-orang yang berada di bawah perintah dan pengawasannya.⁶

Akan tetapi dalam perkembangan selanjutnya, gugatan terhadap pemberi layanan kesehatan atas dasar wanprestasi semakin berkurang, hal ini disebabkan karena sangat sulit untuk membuktikan adanya penyimpangan dalam perjanjian. Dengan demikian gugatan perdata yang diajukan oleh masyarakat, lebih banyak didasarkan pada perbuatan melawan hukum.

Rumah sakit di dalam memberikan pelayanan, tidak terlepas dari kemungkinan terjadinya konflik terutama antara pasien dengan rumah sakit. RSAB Harapan Kita pernah digugat oleh keluarga pasien yang pernah ditanganinya. Munarwaty, Ibunda (alm) Dhori menggugat RSAB Harapan Kita karena dianggap bertanggungjawab terhadap kematian Dhori pada tahun 1999 lalu. Pihak keluarga merasa pihak RSAB tidak memberikan penanganan yang sesuai dengan standar pelayanan, sehingga menyebabkan dhori meninggal dunia.⁷ Kemudian pada bulan Juni Tahun 2004, Agustianne Sinta Dame Marbun, istri pengacara kondang Hotman Paris Hutapea, diangkat rahimnya akibat diagnosis dr. Julianto Witjaksono, Sp.OG dari RS Mitra Kemayoran. Ternyata kasus kesehatan Agustianne bisa diselesaikan tanpa harus melalui pengangkatan rahim. Menurut pihak RS Mount Elizabeth Singapura,

⁶ Indar, *Makalah: Penegakan Etik dan Hukum keperdataan Dalam Pelayanan Kesehatan*, (Makassar : FKM UH, 2004), hal.8.

⁷ <http://www.tenagakesehatan.or.id/publikasi.php?do=detail&id=16&s=&by=kdlowongan&PHPSES.....-21k>, (Akses: 09/01/2008 20.08 AM)

masalah itu bisa diselesaikan melalui penyinaran laser selama 10 menit. Akibatnya Hotman menggugat RS Mitra Kemayoran untuk membayar ganti rugi sebesar Rp. 55,4 milyar.⁸

Seharusnya, sesuai dengan Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ditentukan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien juga harus menjalankan kewajibannya, seperti yang telah dituangkan dalam Bab III Pasal 9, 10, 11, dan 12 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia tahun 2000 (KODERSI), yang mana dalam pasal tersebut menentukan bahwa rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien, memberikan penjelasan mengenai apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan, keharusan meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan, serta kewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

Selain penyimpangan seperti yang telah diuraikan di atas, maka permasalahan lain yang kini muncul adalah masalah fungsi sosial rumah sakit swasta yang sering terabaikan. Harian Kompas memberitakan satu kasus pada Juli 2005, bayi dari keluarga yang kurang mampu berusia sepekan "dipingpong" oleh enam rumah sakit dalam waktu 11 jam. Keenam rumah sakit tersebut adalah RS Budhi Asih, RSCM, RSPAD

⁸<http://hukumonline.com/detail.asp?id=16449&cl=berita> (Akses: 09/01/2008 20:10 AM)

Gatot Subroto, RS AL Mintoharjo, RSAB Harapan Kita, RS UKI. Bayi itu menderita sakit kuning.⁹

Seharusnya, sesuai Pasal 57 ayat (2) UUK No.23 Tahun 1992 ditentukan bahwa sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu, dan tidak semata-mata mencari keuntungan. Ketentuan ini pun diatur dalam BAB III Pasal 3 PERMENKES No. 378 tahun 1993 yang mengatur tentang pelayanan fungsi sosial rumah sakit swasta, bahwa rumah sakit wajib menjalankan fungsi sosialnya, antara lain mengenai pengaturan tarif pelayanan dengan memberikan keringanan atau pembebasan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan pelayanan gawat darurat 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan kesehatan pasien. Selain itu, rumah sakit swasta juga harus menyediakan tempat tidur kelas III minimal 25 % bagi masyarakat yang kurang/tidak mampu.¹⁰

Mengingat telah timbul berbagai kasus yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan yang jika dibiarkan terus menerus terjadi, maka dapat menimbulkan kerugian di satu sisi pada pihak pasien dan di lain sisi dapat merugikan pihak rumah sakit sendiri, sebab akan menurunkan tingkat kredibilitasnya sebagai institusi pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih

⁹ [http://www.kompascyb.com/Amcor-65b7e849a/my%20doc/RS%20Tolak Pasien](http://www.kompascyb.com/Amcor-65b7e849a/my%20doc/RS%20Tolak%20Pasien).
(Akses: 05/12/2007 1:45 PM)

¹⁰ Soedarmono Soejitno dkk, *Reformasi Perumahsakit Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 2002), hal.172

lanjut mengenai tanggung jawab perdata rumah sakit bersalin swasta dalam hal terjadi kerugian terhadap pasiennya dan penerapan fungsi sosial di rumah sakit bersalin swasta dalam menyelenggarakan kegiatannya.

B. Rumusan masalah

Dari uraian di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana tanggung jawab perdata rumah sakit dalam hal terjadi kerugian oleh pasiennya selama mendapatkan perawatan di rumah sakit?
- b. Bagaimana penerapan prinsip fungsi sosial rumah sakit swasta dalam menyelenggarakan kegiatannya?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1) Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengetahui tanggung jawab perdata rumah sakit dalam hal terjadi kerugian oleh pasiennya.
- b. Mengetahui bagaimana penerapan fungsi sosial rumah sakit swasta dalam menyelenggarakan kegiatannya.

2) Kegunaan penelitian

a. Kegunaan akademis

1. Diharapkan tulisan ini dapat menambah ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum tentang tanggung jawab perdata rumah sakit swasta pada khususnya.
2. Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sebagai bahan perbandingan serta tambahan pustaka bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

b. Kegunaan praktis

Diharapkan tulisan ini dapat mengajak semua pihak yang terorganisir dalam rumah sakit agar senantiasa berusaha menghayati dan melaksanakan hak dan kewajiban masing-masing, sehingga baik pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun pasien dapat selalu membina iklim hubungan yang harmonis dalam rangka menjalankan kegiatan rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Pengertian tanggung jawab

Dalam kamus besar bahasa Indonesia dinyatakan bahwa tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan .¹¹

Dalam pengertian hukum, tanggung jawab berarti "keterikatan" tiap manusia mulai dari saat ia dilahirkan sampai saat ia meninggal dunia yang mempunyai hak dan kewajiban sebagai subjek hukum.¹²

Menurut J. Guwandi, tanggung jawab rumah sakit adalah sebagai berikut:¹³

"Tanggung jawab rumah sakit adalah tanggung jawab yang timbul sebagai akibat dari tanggung jawab manajemen (*accountability, responsibility*) yang tidak sama dengan tanggung jawab hukum (*legal liability*), yang mana tanggung jawab manajemen tidak selalu mengakibatkan tanggung jawab hukum, hanya bisa di bidang etika atau administratif".

Dalam Naskah Akademik Peraturan Perundang-undangan tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana yang telah dikutip oleh Yusuf Shofie, bahwa :¹⁴

¹¹ Anton M. Moeliono, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 1988), hal. 899.

¹² Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Sanksi Bagi Dokter: Buku I*, (Jakarta: Prestasi Putaka Publisher, 2006), hal. 2.

¹³ J. Guwandi., *Op.cit.*, hal. 8.

¹⁴ J. Guwandi dkk. *Sebagaimana yang telah dikutip oleh Yusuf Shofie, Perlindungan konsumen dan instrumen-instrumen hukumnya*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hal.113.

"Tanggung jawab yuridis rumah sakit adalah tanggung jawab rumah sakit sebagai sebuah badan hukum yang tentunya dapat menjadi pihak yang mendapat tuntutan hukum (perdata)."

2. Pengertian rumah sakit

Berbagai definisi rumah sakit terdapat dalam beberapa pustaka. Ada yang memberi definisi berdasarkan bentuk fisik, ada yang berdasarkan sifat kuantitatif dari pelayanannya dan ada pula yang berdasarkan maksud atau misinya.¹⁵

Definisi rumah sakit secara umum, menurut Charles J.P Siregar adalah sebagai berikut:¹⁶

"Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik".

Definisi rumah sakit menurut Wolper dan Pena, sebagaimana yang telah dikutip oleh Azrul Azwar, menyatakan bahwa:¹⁷

"Rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan".

Dalam peraturan perundang-undangan, pengertian rumah bersalin dan rumah sakit bersalin berbeda. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan

¹⁵ Charles JP Siregar, Lia Amalia, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapannya*. (Jakarta: EGC, 2004). hal. 8

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, (Jakarta: Binarupa Aksara, 1996), hal. 86.

No. 523/Men.Kes/Per/XI/1982 tentang Upaya Pelayanan Medik Swasta

Bab I Pasal 1 menyatakan bahwa :¹⁸

(1) Rumah bersalin adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi wanita hamil, bersalin dan dalam masa nifas dan neonatus tanpa penyulit dalam masa 2 (dua) minggu sesudah lahir.

(2) Rumah sakit bersalin adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi wanita hamil, bersalin, nifas yang fisiologik maupun patologik serta neonatus patologik yang mempunyai penanggung jawab medik seorang dokter ahli kebidanan dan kandungan (obstetrik-ginekologik) serta seorang dokter anak.

Dari pengertian di atas, maka dapat dijelaskan bahwa perbedaan pokok antara rumah bersalin dan rumah sakit bersalin terletak pada segi fungsinya. Rumah bersalin hanya memberikan pelayanan persalinan normal, sedangkan rumah sakit bersalin telah memberikan dua pelayanan persalinan, yaitu persalinan normal dan persalinan operasi (*sectio caesaria*). Selain itu, juga terdapat perbedaan pada penanggung jawab (direktur) dari kedua sarana pelayanan kesehatan tersebut. Pada rumah bersalin, penanggungjawabnya (direktur) bisa dokter dan/atau bidan. Sedangkan pada rumah sakit bersalin, penanggungjawabnya haruslah seorang dokter. Tenaga dokter spesialis yang tersedia pada rumah bersalin tidak selengkap pada rumah sakit bersalin.

3. Pengertian Pasien

Dalam Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, Pasal 1 angka 10 menyatakan bahwa :¹⁹

¹⁸ Lihat: Peraturan Menteri Kesehatan No.523/Men.Kes/Per/XI/1982 tentang Upaya Pelayanan Medik Swasta Bab I Pasal 1.

"Pasien adalah setiap orang yang mengkonsultasikan masalah kesehatannya kepada dokter atau dokter gigi untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung pada unit pelayanan kesehatan tertentu/ rumah sakit.

B. Rumah Sakit

1. Penyelenggaraan Rumah Sakit

a) Standar Profesi di Rumah Sakit Swasta

Sebagai suatu pedoman dalam menyelenggarakan pelayanan profesi, maka standar profesi tersebut sebenarnya tidak hanya dibutuhkan oleh pelayanan kedokteran swasta saja, tetapi juga dibutuhkan oleh pelayanan kedokteran pemerintah. Hanya saja jika diketahui bahwa pelayanan kedokteran swasta relatif lebih elastis daripada pelayanan kedokteran pemerintah, maka urgensi standar profesi tersebut memang lebih dirasakan untuk pelayanan kedokteran swasta.²⁰

Elastisitas yang dimaksudkan di sini banyak macamnya, salah satu diantaranya adalah dalam menentukan kebijakan perumahsakitian dengan masuknya perhitungan ekonomi. Ada kemungkinan kebijakan yang ditetapkan terlalu mementingkan aspek ekonomi tersebut sehingga tidak ada pemisahan antara pemilik modal, manajemen dan ataupun penyedia pelayanan. Demi kembalinya modal yang telah ditanamkan, ditetapkanlah imbal jasa pelayanan yang terlalu tinggi, atau jika ada hambatan dalam

¹⁹Lihat: Pasal 1 angka 10 Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁰ Azrul azwar, *Kesehatan Kini dan Esok*, (Jakarta: Pharmac Apex, 1990), hal.147.

menetapkan imbalan jasa, langkah yang ditempuh ialah menyelenggarakan pelayanan yang tidak pada tempatnya. Indikasi perawatan yang tidak jelas, hari perawatan diperpanjang dan tindakan medis tidak sesuai dengan kebutuhan.²¹

Penyimpangan-penyimpangan yang seperti ini tentu tidak dapat dibiarkan. Adanya standar profesi jelas menjanjikan terhindarnya penyimpangan-penyimpangan tersebut. Agar standar profesi ini dapat dipenuhi, maka haruslah diikuti oleh mekanisme pengawasan. Inilah sebabnya di banyak rumah sakit didirikan apa yang disebut dengan "*Medical Audit Committee*". Komite ini secara berkala mengadakan pertemuan untuk membahas pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Setiap penyimpangan akan dikenakan sanksi. Menyadari bahwa kadang kala komite rumah sakit tidak dapat melepaskan diri dari kepentingan rumah sakit, apalagi jika kebetulan para anggotanya adalah juga pemilik rumah sakit, maka untuk melengkapinya didirikanlah suatu badan pengawasan netral di luar rumah sakit. Badan yang seperti ini di Amerika Serikat dikenal dengan nama *Professional Standard Review Organization*, yang secara berkala meneliti pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh rumah sakit swasta di wilayah kerjanya. Apabila ditemukan penyimpangan, bukan saja dokter yang bersangkutan akan mendapat sanksi, tetapi juga rumah sakit itu sendiri.²²

²¹ *Ibid*, hal.148.

²² *Ibid*.

b) Prinsip Fungsi Sosial Rumah Sakit

Di dalam praktek pelayanan kesehatan, fungsi sosial rumah sakit ternyata telah mengalami pergeseran. Selama ini sering ditekankan fungsi sosial rumah sakit yang diwujudkan dalam bentuk ketersediaan 25 % tempat tidur bagi pasien yang tidak mampu. Dikatakan ini merupakan fungsi sosial rumah sakit dalam pengertian sempit. Di samping itu, fungsi sosial rumah sakit dapat ditafsirkan dalam arti luas, antara lain dengan menyelenggarakan berbagai kegiatan untuk kepentingan masyarakat secara keseluruhan.²³

Pengertian fungsi sosial rumah sakit secara luas ini diharapkan tidak menggeser pelayanan terhadap pasien yang tidak mampu, atau bahkan menuju ke arah penolakan pasien yang tidak mampu ataupun bentuk penolakan lainnya yang sebetulnya merupakan pengingkaran terhadap fungsi sosial rumah sakit.²⁴

Setelah dilampauinya Pembangunan Jangka Panjang Pertama (PJP I/25 tahun pertama), ternyata kesenjangan ekonomi masih mewarnai kehidupan masyarakat konsumen kita. Kesenjangan ekonomi merupakan alasan utama untuk tetap mempertahankan fungsi rumah sakit. Apalagi menurut etik profesi, pertimbangan keuntungan pribadi bukanlah hal yang sangat mempengaruhi seorang dokter di dalam menjalankan pekerjaan/profesinya.²⁵

²³ Tim BPHN sebagaimana yang telah dikutip oleh Yusuf shofie, *Ibid*, hal.117.

²⁴ *Ibid*.

²⁵ *Ibid.*, hal.118.

Terkait fungsi sosial ini, maka pada April 2004 lalu sistem asuransi sosial telah diberlakukan oleh pemerintah. Pemerintah dan DPR telah menyelesaikan pembahasan Rancangan Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (RUU SJN) dan Undang-Undang Asuransi Kesehatan Sosial Nasional, akhir Maret 2004. Dengan undang-undang tersebut, semua penduduk Indonesia diwajibkan memiliki asuransi sosial untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan. Bagi penduduk miskin, premi dibayar pemerintah setempat. TNI, Pegawai negeri, pegawai swasta, bisa mendapatkan asuransi melalui instansi masing-masing. Sedangkan yang bekerja secara informal dan mampu secara ekonomi dapat mendaftarkan diri secara langsung ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu PT. Askes, PT.Taspen, PT.Asabri, dan PT.Jamsostek. Asuransi ini memungkinkan masyarakat mendapat layanan kesehatan dasar, mulai dari puskesmas, atau klinik kesehatan sampai rumah sakit yang menjadi rujukan. Setengah dari premi asuransi kesehatan dibayar pemilik usaha yang memiliki pekerja atau pemberi kerja, selebihnya dipotong dari gaji pekerja. Asuransi berlaku untuk peserta yang terdaftar sebagai anggota keluarganya. Bagi masyarakat miskin, pemerintah mengeluarkan kartu sehat yang berfungsi sebagai polis asuransi sosial. Dengan kartu tersebut, masyarakat bisa mengakses pelayanan kesehatan gratis sesuai dengan standar layanan kesehatan dasar. Dengan berlakunya sistem asuransi ini, maka dokter dan rumah sakit tidak bisa "main-main" lagi. Kalau reputasi

mereka buruk, tentu tidak akan dipakai sebagai rujukan oleh perusahaan asuransi.²⁶

Sekalipun peraturan perundang-undangan di Indonesia, menekankan pentingnya fungsi sosial pada pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit swasta, bukan berarti rumah sakit di Indonesia telah sepenuhnya memenuhi ketentuan perundang-undangan tersebut.²⁷

Dari berbagai laporan yang diterima, sekalipun belum begitu mencolok, beberapa penyimpangan telah ditemukan. Keadaan yang seperti ini tentu tidak boleh dibiarkan. Untuk mengatasinya banyak hal yang dapat dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai nilai strategi ialah adanya standar profesi.²⁸

c.) Kedudukan Hukum Rumah Sakit Swasta dalam Pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Pasal 1 butir 1 Undang-undang nomor 16 Tahun 2001 tentang yayasan jo. Undang-undang No.28 Tahun 2004 tentang perubahan atas undang-undang yayasan, ditentukan bahwa yayasan adalah badan hukum yang terdiri atas kekayaan yang dipisahkan dan diperuntukkan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, kemanusiaan, yang tidak mempunyai anggota.²⁹

²⁶ <http://www.Kompas.co.id/kesehatan/news/0401/08/085622.htm> (Akses: 18/12/2007 1:58 PM)

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Lihat Undang-undang Nomor 16 tahun 2001 tentang Yayasan Pasal 1 Butir 1.



Dari definisi di atas, dapat digambarkan secara jelas bahwa tujuan dari yayasan adalah dalam bidang-bidang: ³⁰

1. Sosial
2. Keagamaan
3. Kemanusiaan

Yayasan dapat melakukan kegiatan usaha untuk menunjang pencapaian maksud dan tujuan sebagaimana tersebut di atas, dengan cara mendirikan badan usaha atau ikut serta dalam suatu badan usaha yang sesuai dengan tujuannya itu serta tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tujuan utama yayasan adalah tidak semata-mata untuk mendapatkan keuntungan. Di samping itu suatu yayasan dapat melakukan penyertaan dalam berbagai bentuk usaha yang bersifat prospektif, tetapi dengan ketentuan penyertaan tersebut paling banyak 25% dari seluruh nilai kekayaan.³¹

Rumah sakit di Indonesia tidak sekedar sebagai tempat perawatan yang terbatas, tetapi sekarang rumah sakit telah menjadi institusi sosial. Menurut Pasal 6 Permenkes RI Nomor 159 b Tahun 1988 tentang rumah sakit, penyelenggaraan kegiatan rumah sakit harus mendapat izin dari menteri kesehatan. Selanjutnya menurut Pasal 8 ayat (2) Permenkes RI Nomor 532 Tahun 1982, untuk memperoleh izin dari Menteri kesehatan, rumah sakit harus dimiliki dan diselenggarakan oleh badan hukum. Hal

³⁰ Ibrahim Johannes, *Hukum Organisasi Perusahaan*, (Bandung: Refika Aditama, 2006), hal.57.

³¹ Chatamarrasjid, *Badan Hukum Yayasan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006), hal.6

tersebut merupakan pelaksanaan Pasal 58 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan bahwa: rumah sakit sebagai suatu lembaga yang diselenggarakan dan dimiliki oleh masyarakat maupun swasta harus berbentuk badan hukum, dengan maksud agar mudah di dalam melakukan pengawasannya. Tetapi ternyata ketentuan Pasal 58 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tersebut memberikan pengecualian, yaitu Rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah tidak perlu berbentuk badan hukum, karena pemerintah sendiri merupakan badan hukum publik.³²

Hal ini sebagaimana ditegaskan dalam penjelasan Pasal 58 Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, bahwa:³³

"Sarana kesehatan tertentu yang dimiliki oleh masyarakat, pemerintah maupun swasta seperti rumah sakit, harus berbentuk badan hukum."

Agus Santoso sebagaimana yang dikutip oleh Nirmala sari, menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara badan hukum publik dan badan hukum perdata yang didasarkan pada kriteria pendiriannya, yaitu badan hukum publik didirikan oleh kekuasaan umum, sedangkan badan hukum perdata didirikan oleh perseorangan. Dalam perkembangannya kriteria yang digunakan untuk membedakan antara kedua jenis badan hukum itu didasarkan pada apakah keputusan-keputusan badan hukum itu

³² Nirmala sari, dalam tesis: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Sebagai institusi yang Mempunyai tujuan Sosial*, (Makassar: Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Unhas, 2006), hal.44.

³³ Lihat: Penjelasan Pasal 58 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

dapat langsung mengikat pihak ketiga atau tidak. Dengan demikian bila badan hukum itu dalam keputusan-keputusannya atau peraturan-peraturannya mengikat orang lain atau pihak ketiga yang bukan merupakan anggota badan hukum tersebut, ia merupakan badan hukum publik, sedangkan bila badan hukum itu hanya dapat mengikat para anggotanya saja, dia merupakan badan hukum perdata.³⁴

Adapun di Indonesia kriteria yang digunakan dalam menentukan status badan hukum ialah:

1. Didasarkan pada lahirnya/terjadinya badan hukum tersebut
2. Dari bidang kegiatan/pekerjaan yang dilakukan oleh badan hukum tersebut, yaitu apakah bidang kegiatan atau pekerjaannya untuk kepentingan umum atau tidak.³⁵

Istilah yayasan dalam bahasa Belanda adalah *stichting*. Di dalam hukum Belanda dewasa ini, *stichting* telah diatur dalam buku 2 titel 6 Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Berdasarkan Artikel 2: 285 ayat (1) BW, *stichting* adalah:


"Badan hukum yang didirikan dengan suatu perbuatan hukum yang tidak mempunyai anggota dan bertujuan dengan bantuan kekayaan yang khusus dikumpulkan untuk maksud itu guna mewujudkan tujuan yang dicantumkan dalam anggaran dasar."³⁶

Dari batasan-batasan tersebut di atas, terdapat kesamaan mengenai hal-hal pokok mengenai Yayasan, yaitu:

³⁴ *Ibid*, hal.47

³⁵ *Ibid*.

³⁶ Khairandy sebagaimana yang dikutip oleh Nirmala sari, *Ibid*, hal.48.

- 
- a. Yayasan adalah badan hukum atau *rechtspersoon*, yakni suatu kesatuan yang berwenang untuk memperoleh dan melakukan hak-hak perdata.
 - b. Yayasan tidak mempunyai anggota ;
 - c. Pendiannya ada beberapa syarat materil yang harus dipenuhi, yaitu: adanya kekayaan yang dipisahkan, tujuan tertentu yaitu tujuan ideal, sosial, keagamaan dan kemanusiaan, dan adanya organisasi.³⁷

Menurut Santoso, rumah sakit adalah intitusi yang padat modal, padat karya, padat teknologi, dan padat keterampilan. Dalam kenyataannya, rumah sakit bukan lagi merupakan intitusi sosial, tetapi institusi sosio-ekonomi yang mandiri. Banyak rumah sakit tidak lagi dikelola oleh yayasan nirlaba, tetapi diselenggarakan oleh perseroan terbatas, perusahaan jawatan, dan bentuk badan hukum lainnya yang tidak terlepas dari aspek bisnis³⁸.

2) Standar Penjamin Kualitas Pelayanan Kesehatan

Masalah pokok yang ditemukan pada standar pelayanan, terutama masalah yang menyangkut penerapannya dalam praktek sehari-hari. Untuk dapat membuktikan apakah dokter melakukan pelanggaran terhadap standar yang ada, tidaklah sesederhana yang dipikirkan. Oleh karena itu, sering disarankan kiranya penilaian terhadap pelanggaran

³⁷ Nirmala Sari, *Op.cit*, hal.49.

³⁸ Santoso Sceroso, *Manajemen Sumber daya manusia di rumah sakit*, (Jakarta: EGC, 2003), hal.8.

tersebut dapat dilakukan oleh kalangan kedokteran sendiri. Dalam praktek sehari-hari, yang sering dilakukan ialah meminta pendapat saksi ahli, yang dalam pelaksanaannya sering pula menimbulkan berbagai masalah.³⁹

Dengan standar kinerja, suatu institusi diukur dan dievaluasi. Bagi sarana pelayanan kesehatan, standar diperlukan untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan. Tentu saja standar tidak hanya untuk penatalaksanaan penanganan suatu penyakit, tetapi meliputi seluruh aspek, seperti: ketenagaan, peralatan termasuk obat-obatan, gedung, dan sebagainya. Dengan adanya standar, setiap orang bisa mendapatkan pelayanan yang bermutu sama di setiap sarana pelayanan kesehatan.⁴⁰

Sebenarnya Departemen Kesehatan telah menyusun berbagai standar. Umumnya dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan dilanjutkan dengan petunjuk pelaksanaan dalam bentuk Keputusan Direktur Jenderal bidang terkait. Menurut mantan Menteri Kesehatan Achmad Sujudi, Departemen Kesehatan terus menyusun berbagai standar, terutama berkaitan dengan desentralisasi, misalnya Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang harus dilaksanakan di setiap daerah. Demikian pula standar teknis untuk menjamin keamanan pasien seperti Standar Gas Medik pada sarana pelayanan kesehatan yang ditandatangani 22 November 2002 lalu. Standar Pelayanan Rumah Sakit

³⁹ Azrul Azwar., *Op.cit*, hal. 32

⁴⁰<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid11073535201>,..(Akses: 02/12/2007 4:23 PM)

rumah sakit pun telah ada dalam bentuk keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan pada tahun 1993.⁴¹

Program tersebut merupakan kerangka untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan klinis bagi pasien. Salah satu yang pernah diaudit adalah operasi myomektomi yang dilaksanakan di Singapura sepanjang Juni-Desember 1998. Hasilnya, terdapat 15,3 % operasi yang sebenarnya tidak tepat untuk diklasifikasikan sebagai operasi dengan penyulit. Ketidaktepatan ini menyebabkan pasien harus membayar biaya lebih tinggi dari yang seharusnya.⁴²

Masalah serupa di Indonesia adalah dalam hal pertolongan persalinan dengan operasi caesar. Tingkat tindakan bedah caesar di sejumlah rumah sakit terutama di kota besar dinilai lebih tinggi dari yang seharusnya. Bagi Indonesia, meski telah ada komisi akreditasi rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya yang aktif sejak 1995/1996 agaknya perjalanan ke arah sana masih jauh, apalagi belakangan ini kegiatan Komisi Akreditasi tak banyak terdengar.⁴³

3) Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*)

Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan, maupun untuk melindungi pasien, maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut *hospital by laws*. Bentuk dari *Hospital ByLaws* dapat berupa peraturan rumah sakit

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

⁴³ <http://www.gizj.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?12/19/2002olehSiswono,StandarPenjaminMutuPelayananKesehatan> (Akses : 05/12/2007 03: 25 PM)

Standar Operating Procedure (SOP), surat keputusan, surat penugasan, pengumuman, pemberitahuan, dan perjanjian (MOU). Peraturan internal rumah sakit (HBL) antara rumah sakit satu dengan yang lainnya tidak harus memiliki materi muatan yang sama, hal tersebut tergantung pada: sejarahnya, pendiriannya, kepemilikannya, situasi dan kondisi yang ada pada rumah sakit tersebut. Namun peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan di atasnya seperti Keputusan Menteri, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah, dan Undang-undang. Dalam bidang kesehatan, pengaturan tersebut harus selaras dengan Undang-undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya.⁴⁴

Selain *Hospital bylaws*, tiap rumah sakit juga mempunyai *Medical Staff Bylaws*, yakni suatu peraturan organisasi staf medis di rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau *governing body*.⁴⁵

4) Jenis ketenagaan di Rumah Sakit

Menurut Suparto, ada 3 (tiga) jenis tenaga di rumah sakit, yaitu:⁴⁶

- a) Tenaga *Full Timer* (purna waktu), yakni karyawan yang termasuk di dalam *core business* (bisnis inti) misalnya: perawat, analis, penata *rontgen*, dokter dan sebagainya, yang mempunyai ilmu pengetahuan dan dedikasi yang tinggi, *standby* 24 jam, artinya di luar jam kerja pun masih tetap bisa dihubungi sewaktu-waktu bila diperlukan.
- b) Tenaga *Part Timer* (paruh waktu), yakni seorang dokter ahli yang jumlahnya tidak banyak dan tidak mudah untuk didapat.

⁴⁴ <http://lrwandykapalawi.wordpress.com> (Akses : 18/12/2007 2:01 PM)

⁴⁵ <http://www.google.com/files/cdk/files/02210MedicalStaffByLawsdiRumahSakit> (Akses : 12/12/2007 2:45 PM).

⁴⁶ Suparto Adikoesoemo, *Manajemen Rumah Sakit*, (Jakarta: Putaka Sinar Harapan, 1995), hal.22

- c) Tenaga *Contract* (kontrak), yakni karyawan yang tidak begitu penting dalam sebuah rumah sakit dan sewaktu-waktu dapat dilepas/diganti, misalnya tenaga untuk renovasi gedung/kamar serta tenaga *cleaner* dan sebagainya.

5). Hak dan kewajiban Rumah Sakit, Dokter, Perawat dan Pasien.

i. Hak dan kewajiban Rumah sakit

Secara umum, hak-hak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain :⁴⁷

1. Membuat peraturan rumah sakit (*Hospital by Laws*);
2. Mensyaratkan pasien untuk menaati segala peraturan rumah sakit;
3. Mensyaratkan pasien untuk tunduk dan taat terhadap segala instruksi yang diberikan oleh dokter kepadanya;
4. Memilih dan menyeleksi tenaga dokter yang akan dipekerjakan pada rumah sakit yang bersangkutan;
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi kepada rumah sakit.

Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitian guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitian di Indonesia.⁴⁸

Dalam rumusan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, tercantum beberapa kewajiban rumah sakit, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Kewajiban umum rumah sakit, antara lain:
 - a. Mengawasi serta bertanggungjawab terhadap semua kejadian di rumah sakit (*corporate liability*);

⁴⁷ Inder, *Jurnal Ilmu Hukum Amannagappa, volume 12 Nomor 2: Tanggung jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan, suatu Perspektif hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: Cikal Media, 2003), hal.203

⁴⁸ Lihat: Mukaddimah Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) tahun 2000.

- b. Memberikan pelayanan yang baik (*duty of due care*);
 - c. Memberikan pertolongan *emergency* tanpa mengharuskan pembayaran uang muka lebih dahulu;
 - d. Memelihara peralatan dengan baik dan agar selalu dalam keadaan siap pakai;
 - e. Merujuk ke rumah sakit lain jika tidak tersedianya peralatan atau tenaga spesialis yang dibutuhkan oleh pasien.⁴⁹
2. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat yakni harus berlaku jujur dan peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha terjangkau oleh pasien di luar rumah sakit.⁵⁰
3. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien, antara lain:⁵¹
- a) Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien;
 - b) Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan;
 - c) Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*Informed Consent*) sebelum melakukan tindakan medik;
 - d) Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.
4. Kewajiban rumah sakit terhadap pimpinan, staf, dan Karyawan, antara lain:⁵²
- a) Rumah sakit harus menjamin agar pimpinan, staf, dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing;
 - b) Rumah sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagaan;
 - c) Rumah sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara;
 - d) Rumah sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilannya;
 - e) Rumah sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku;

⁴⁹ *Ibid* Bab III.

⁵⁰ *Ibid* Bab II

⁵¹ *Ibid*, Bab III.

⁵² *Ibid* Bab IV

- f) Rumah sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.

ii. Hak dan Kewajiban Dokter

Pendapat komalawaty sebagaimana yang telah dikutip oleh Anny Isfandyarie, secara ringkas mengemukakan beberapa hak dokter, antara lain:⁵³

- a) Hak atas informasi pasien mengenai keluhan-keluhan yang diderita;
- b) Hak atas imbalan jasa;
- c) Hak mengakhiri hubungannya dengan pasien, jika pasien tidak mematuhi nasehat yang diberikannya.
- d) Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan transaksi terapeutik;
- e) Hak atas *privacy*;
- f) Hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Dalam KODEKI beberapa kewajiban dokter tertuang dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 13, namun dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran, kewajiban tersebut makin diperjelas meliputi beberapa hal:⁵⁴

1. Kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan;
2. Kewajiban mengurus SIP;
3. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi;
4. Kewajiban menyimpan rahasia;
5. Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian lebih.

iii. Hak dan Kewajiban Perawat

Hak dan kewajiban perawat ditentukan dalam Kepmenkes No.1239 Tahun 2001 dan keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik nomor

⁵³ Anny Isfandyarie, *Op.cit*, hal 96.

⁵⁴ *Ibid*, hal. 104

Y.M.00.03.2.6.956 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 19 oktober 1998. Berikut beberapa hak dan kewajiban perawat:⁵⁵

1. Hak perawat, terdiri dari:⁵⁶

- a. Memperoleh perlindungan hukum dalam melakukan tugas sesuai dengan profesinya;
- b. Mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya;
- c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi, dan kode etik profesi;
- d. Mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien yang tidak puas terhadap layanannya;
- e. Mendapatkan penghargaan/imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai dengan peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

2. Kewajiban perawat, terdiri dari:⁵⁷

- a. Mematuhi semua peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan antara pegawai dengan rumah sakit
- b. Mengadakan perjanjian tertulis dengan rumah sakit.
- c. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
- d. Melakukan pertolongan darurat sesuai dengan batas kewenangannya.
- e. Membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.

iii. Hak dan Kewajiban Pasien

WHO (*World Health Organization*) sebagai organisasi kesehatan dunia dalam "*WHO basic Document*" telah menyatakan bahwa menikmati pencapaian standar tinggi dalam kesehatan adalah satu dari hak dasar setiap manusia. Inilah kemudian yang menjadi titik tolak munculnya hak

⁵⁵ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2006), hal 74.

⁵⁶ *Ibid*

⁵⁷ *Ibid*, hal .76.

pasien. Menurut Koeswadji sebagaimana yang telah dikutip oleh Ema Rachmawati, yaitu:⁵⁸

"Dengan dirumuskannya hak dasar manusia dalam *"The United Nation International Covenant Civil and Political Right* Tahun 1966, kedudukan pasien menjadi sangat kuat, sehingga bila pemerintah suatu negara tidak menuangkannya dalam hukum positif atau konstitusi, maka dianggap sebagai ancaman bagi perdamaian."

Hak Pasien, antara lain :⁵⁹

- a. Hak memilih dokter maupun rumah sakit;
- b. Hak memperoleh informasi medis tentang penyakitnya;
- c. Hak menolak pengobatan;
- d. Hak atas rahasia tentang dirinya;
- e. Hak memutuskan hubungan antara dokter dan pasien;
- f. Hak menerima ganti kerugian;
- g. Hak atas bantuan yuridis.

Pendapat tersebut juga didukung oleh dr. H. Dalmy Iskandar, sebagaimana yang telah dikutip oleh Ema Rachmawati, menurutnya hak-hak pasien yang berkaitan dengan informasi meliputi:⁶⁰

- a) Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya;
- b) Hak memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya;
- c) Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit;
- d) Hak memperoleh penjelasan tentang perincian rekening biaya rumah sakit (rawat inap, pemeriksaan laborat, dokter, dll).

Selain hak-hak yang disebutkan di atas , maka pasien juga memiliki beberapa kewajiban antara lain: ⁶¹

⁵⁸Hermin Hediati Koeswadji, sebagaimana yang telah dikutip oleh Ema Rachmawati, *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin*, (Bandung: Eja Insani, 2002), hal 39

⁵⁹ <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/022-10HukumKedokteranDanBeberapaHakPasien> (Akses : 12/18/2007 2: 07 PM)

⁶⁰ Dalmy Iskandar, Sebagaimana yang telah dikutip oleh Ema Rachmawati, *Op.cit*, hal. 39.

⁶¹ *Ibid*.

- a. Kewajiban memberikan informasi kepada dokter yang mengobatinya sehingga dokter tersebut dapat memberikan diagnosis yang tepat;
- b. Kewajiban mematuhi nasehat dokter yang mengobatinya;
- c. Kewajiban menyimpan rahasia dokter yang mengobatinya (menghormati kerahasiaan pribadi dokter);
- d. Kewajiban memberi honorarium kepada dokter yang mengobatinya.

C. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

i. Sejarah Tanggung Jawab Rumah Sakit

Dahulu sebuah rumah sakit menikmati imunitas terhadap tuntutan hukum. Hal ini disebabkan karena rumah sakit bersifat amal, sosial dan sama sekali tidak untuk mencari keuntungan. Dalam literatur dikatakan bahwa rumah sakit pada waktu itu mempunyai "*charitable immunity*". Secara tradisional rumah sakit dianggap sebagai penginapan yang hanya menyediakan tempat untuk para dokter merawat pasiennya. Apabila seorang dokter tidak dipekerjakan oleh rumah sakit, maka ia dianggap sebagai tenaga bebas (*independent contractor*). Oleh karenanya rumah sakit tidak bertanggungjawab terhadap segala tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter tersebut.⁶²

Kemudian hal ini mulai berubah sejak timbulnya kasus "*Bing v Thuning*" yang diputuskan oleh *New York Court of Appeals* (1957). Hakim mengatakan: "Konsepsi bahwa rumah sakit tidak memberi pelayanan kepada pasien, tidak bertindak melalui para dokter dan perawat, tetapi hanya menyediakan fasilitas pelayanan yang dilakukan oleh mereka atas tanggung jawab sendiri", kini tidak lagi mencerminkan hal demikian.

⁶² J.Guwandi, *Op.cit*, hal.19.

Dewasa ini, rumah sakit dilihat dari cara kerjanya, yang telah melakukan lebih dari sekadar menyediakan fasilitas untuk pengobatan. Mereka secara regular memakai dan memberikan imbalan gaji kepada banyak staf dokter, perawat, tenaga administratif dan pekerja umum. Mereka *mencharge* untuk pengobatan medik dan perawatan, menagihnya dan jika perlu melalui tindakan hukum. Sudah pasti, orang yang datang ke rumah sakit akan mengharapkan bahwa rumah sakit berusaha untuk menyembuhkannya.⁶³

Secara singkat, rumah sakit harus memikul tanggung jawab seperti orang lain. Tidak ada alasan untuk meneruskan kekecualiannya dari aturan universal terhadap prinsip "*Respondeat superior*". Pengukuran untuk lembaga-lembaga ini adalah apakah bekerja untuk amal atau untuk mencari keuntungan.⁶⁴

Sejak kasus ini, maka rumah sakit tidak lagi imun terhadap tuntutan, karena dapat dianggap bertanggungjawab terhadap tindakan dari dokter yang bekerja di situ.⁶⁵

Namun kemudian masih dirasakan tidak adil apabila pasien yang sudah sampai menderita kerugian tidak bisa menuntut ganti rugi. Maka dicari jalan supaya pengganti kerugian tetap bisa dilaksanakan. Para dokter bedah karena menerima honor dari para pasien, dianggap

⁶³ *Ibid*, hal. 20.

⁶⁴ *Ibid*, hal. 21.

⁶⁵ *Ibid*, hal. 22.

kantungnya lebih tebal (*deep pocket theory*) dan bisa dibebankan pengganti kerugian. Maka mulai timbullah doktrin *Captain Of The Ship*.⁶⁶

Secara garis besar, tanggung jawab rumah sakit jika dilihat dari sudut pelakunya dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan, antara lain:⁶⁷

1. Tanggung jawab bidang rumah sakit, pertanggungjawabannya adalah kepala rumah sakit.
2. Tanggung jawab bidang medik, penanggungjawabnya adalah masing-masing tenaga medik di rumah sakit tersebut.
3. Tanggung jawab bidang keperawatan, penanggungjawabnya adalah masing-masing perawat, bidan dan paramedis non perawatan di rumah sakit tersebut.

ii. Bentuk-Bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit

Menurut J. Guwandi, secara umum suatu rumah sakit mempunyai 4 (empat) bidang tanggung jawab, antara lain:⁶⁸

1) Tanggung jawab personalia

Hal ini berdasarkan hubungan "majikan-karyawan" (*vicarious liability, Respondent Superior, atau Let The Master Answer*). Pendirian ini dapat dikatakan dahulu bersifat universal, dan negara kita sampai kini masih berlaku berdasarkan KUH Perdata 1366, jo 1365 jo 1367. Di dalam tanggung jawab ini termasuk seluruh tenaga karyawan yang bekerja di rumah sakit (para dokter, bidan, tenaga kesehatan dan juga tenaga administrasi dan teknis yang sampai merugikan pasien).

2) Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan/perawatan (*Duty of due care*).

Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian maka secara yuridis rumah sakit bertanggungjawab apabila ada pemberian pelayanan "*cure and care*" yang tidak lazim atau di bawah standar. Apa yang dianggap "lazim" hingga kini di negara kita belum ada tolok-ukurnya. Di

⁶⁶ J. Guwandi., *Op.cit*, hal.19

⁶⁷ Indar, *Op.cit*, hal.207.

⁶⁸ J. Guwandi, *Op.cit*, hal.12

dalam kepustakaan dipakai istilah "quality of care" yang harus diusahakan dibuat dalam *Hospital bylaws*.

3) Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Di dalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahnyasakit, peralatan medis, gas medik, dll. Yang dipentingkan adalah bahwa peralatan tersebut harus selalu berada dalam keadaan aman (gas medik tidak tertukar), siap pakai setiap saat.

4) Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya.

Misalnya bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang, lantainya sangat licin sehingga sampai ada pengunjung yang jatuh dari tingkat atas mengingat rumah sakit sekarang bertingkat tinggi, dan lain-lain. Di Amerika masalah ini diatur di dalam *Occupier's Liability Act*, sedangkan di Indonesia diatur di dalam KUH Perdata Pasal 1369.

iii. Bentuk-bentuk Tanggung Jawab Perdata

1. Tanggung Jawab Hukum Perdata Karena Wanprestasi

Pasal 1239 KUH Perdata yang menentukan bahwa:

"Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga."⁶⁹

Dalam bahasa hukum, wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak.⁷⁰

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila:⁷¹

- a. Tidak melakukan yang disanggupi akan dilakukan;
- b. Terlambat melakukan apa yang dijanjikan akan dilakukan;

⁶⁹ Lihat: Pasal 1239 KUH Perdata.

⁷⁰ Anny Isfandyarie, *Op. cit*, hal.8

⁷¹ *Ibid*.



- c. Melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

2. Tanggung Jawab Perdata Karena Perbuatan Melawan Hukum

(*Onrechtmatige daad*).

Pasal 1365 KUH Perdata menentukan bahwa:

"Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut."⁷²

Untuk gugatan terhadap perbuatan melawan hukum yang menyebabkan luka atau cacat diatur dalam :⁷³

Pasal 1371 ayat (1) KUH Perdata yang menentukan bahwa :

"Menyebabkan luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak pada si korban untuk selain pengganti biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut."⁷⁴

Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perikatan yang lahir karena perjanjian (*wanprestasi*), maka pada perbuatan melawan hukum tidak harus didahului adanya perjanjian. Unsur-unsur yang dapat dipakai sebagai dasar pengajuan tuntutan perbuatan melawan hukum, meliputi :⁷⁵

- a. Ada perbuatan melawan hukum;
- b. Ada kerugian;

⁷² Lihat: Pasal 1365 KUH Perdata.

⁷³ Anny Isfandyarie, *Op.cit*, hal.8

⁷⁴ Lihat: Pasal 1371 KUH Perdata.

⁷⁵ Hariyani sebagaimana yang dikutip oleh Anny Isfandyarie, *Ibid*, hal.11.

- c. Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian;
- d. Ada kesalahan.

Pengertian perbuatan melawan hukum, semakin luas ditafsirkan sejak tahun 1919, sehingga tidak saja bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga dianggap sebagai perbuatan yang memenuhi 4 (empat) kriteria perbuatan melawan hukum berdasarkan putusan dalam perkara *Lidenbaum Cohen* 1919, yaitu:⁷⁶

- a. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku;
- b. Melanggar hak subjektif orang lain;
- c. Melanggar kaidah tata susila;
- d. Bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

iv. Tanggung Jawab Dalam Hukum Perlindungan Konsumen.

Hubungan dokter-pasien dapat dianalogikan sebagai hubungan produsen-konsumen. Dalam Pasal 19 Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen diatur perihal tanggung jawab dokter atau dokter gigi sebagai pelaku usaha, antara lain:⁷⁷

- (1) Pelaku usaha bertanggungjawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan;
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau pengembalian barang dan/jasa yang setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- (3) Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah transaksi;

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Anni Isfandyarie, *Op.cit.*, hal. 19

- (4) Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghapus kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan;
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud di dalam ayat (1) dan (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan pasien.

V. Pengecualian Tanggung Jawab (Eksonerasi) Dalam Pelayanan Medis

Eksonerasi di bidang pelayanan medis adalah sebagai berikut :⁷⁸

- a. Untuk Kesengajaan dan kesalahan (kelalaian, kurang berhati-hati) sendiri tidak dapat dilakukan eksonerasi, karena bertentangan dengan kesusilaan.
- b. Untuk akibat tindakan yang telah diketahui atau seharusnya diketahui atau tidak dapat dipertanggungjawabkan, maka tidak dapat dilakukan eksonerasi sekali pun pasien telah memberikan persetujuan atau dalam hal pasien tidak menyadari/memahami sepenuhnya bahaya yang ditimbulkan oleh tindakan medis tersebut.
- c. Untuk akibat yang timbul karena pelaksanaan transaksi terapeutik, eksonerasi hanya dimungkinkan jika tidak bertentangan dengan undang-undang, kebiasaan, kepatutan dan kesusilaan.
- d. Untuk akibat tindakan medis yang dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan keahlian dokter secara umum, eksonerasi tidak dapat dilakukan.
- e. Untuk perbuatan orang lain, yang berada di bawah pengawasannya, eksonerasi tidak dapat dilakukan, karena adanya peraturan perundang-undangan yang menentukan tanggung jawab dan kewajiban-kewajiban tertentu yang tidak dapat diabaikan.

⁷⁸ D. Veronica Komalawaty, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Sinar Harapan, 1989), hal. 112.

D. Pelayanan medis rumah sakit

Dalam pemberian layanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kesehatan⁷⁹ dan konsumen (penerima layanan kesehatan) telah lama dikemukakan pentingnya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut. Menurut Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan di sini terdiri dari :⁸⁰

- a) Tenaga medis;
- b) Tenaga keperawatan;
- c) Tenaga kefarmasian;
- d) Tenaga Kesehatan masyarakat;
- e) Tenaga gizi;
- f) Tenaga Keterampilan fisik; dan
- g) Tenaga Keteknisan medis.

Otonomi pasien dalam keputusan menyangkut hidupnya, dituangkan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang pedoman hak dan kewajiban pasien, dokter, dan rumah sakit, antara lain :⁸¹

- a) Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya;
- b) Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan dan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.

Menurut komalawaty dalam Anny isfandyarie, asas-asas pelayanan medis rumah sakit meliputi:⁸²

⁷⁹ Yusuf Shofie, *Op.cit*, hal. 103.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Anny isfandyarie, *Op.cit*, hal. 75.

1, Asas Legalitas

Asas ini tersirat di dalam Pasal 50 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan dibidang keahlian atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa pelayanan medik rumah sakit hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.⁸³

Menyangkut pentingnya asas legalitas, guna penelitian ada tidaknya kelalaian oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, harus ada standar profesi (*Standard Operating Procedure*). Menurut Pasal 53 ayat (2) UUK jo. Pasal 21 ayat (1) Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya, berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.⁸⁴

2. Asas Keseimbangan

Di dalam hukum, asas ini termasuk asas yang berlaku umum, tidak khusus dalam pemberian pelayanan medik saja, karena di samping hukum memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, hukum juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terbelenggu ke adab semula. Menurut asas ini,

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ Yusuf Shofie, *Op.cit*, hal.109.

seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan medik, dapat juga diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya pelayanan medik yang dilakukan.⁸⁵

3. Asas Tepat Waktu

Dalam pelayanan kesehatan, asas ini merupakan asas yang cukup penting, karena akibat kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Asas ini perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit khususnya dokter, karena hukum tidak bisa menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang dapat disebabkan karena keterlambatan pihak rumah sakit dalam memberikan pertolongan.⁸⁶

4. Asas Itikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficence*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Selaku profesional, penerapan asas itikad baik akan tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu berpegang teguh kepada standar profesi.⁸⁷

5. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada rumah sakit. Berdasarkan

⁸⁵ Anny Isfandyarie, *Op.cit*, hal.77

⁸⁶ *Ibid*, hal.78.

⁸⁷ *Ibid*.

asas ini rumah sakit berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan pasien, yaitu sesuai standar medis. Asas ini merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam berkomunikasi di rumah sakit.⁸⁸

6. Asas Kehati-hatian

Dalam menjalankan tugasnya, pihak rumah sakit sebagai tenaga profesional dibidangnya harus senantiasa berhati-hati dalam menjalankan tindakan didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggungjawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak dapat mengakibatkan pasien terancam jiwanya. Dalam pelaksanaan kewajiban, pihak rumah sakit menerapkan asas ini untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat kaitannya dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik.⁸⁹

7. Asas Keterbukaan

Asas ini berkaitan dengan pelayanan medik yang bedaya guna dan berhasil guna, dimana hanya dapat tercapai apabila ada keterbukaan dan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien dengan berlandaskan sikap saling percaya. Sikap ini dapat tumbuh jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien dimana pasien memperoleh penjelasan atau informasi dari dokter dalam komunikasi yang transparan.⁹⁰

⁸⁸ *Ibid*, hal. 80

⁸⁹ *Ibid*, hal.81.

⁹⁰ *Ibid*, hal.83.

Beberapa hubungan antara dokter dan pasiennya dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Hubungan dokter-pasien dalam perjanjian terapeutik

Hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang objeknya merupakan layanan kesehatan atau upaya penyembuhan, yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Istilah "terapeutik" diambil dari istilah *therapy* yang berasal dari bahasa Yunani, *therapeia* yang berarti penyembuhan dan disamakan dengan perawatan dalam arti merawat orang sakit. Dalam bahasa kedokteran pada umumnya istilah terapi lebih diartikan sebagai memberi obat.⁹⁰

Hubungan dokter dan pasien dapat diringkas dalam satu kata yaitu kepercayaan. Tanpa kepercayaan, penyembuhan tidak akan dapat berjalan secara efisien. Faktor-faktor yang membuat seorang dokter dipercaya oleh pasiennya, antara lain:⁹¹

- i. Dokter harus mengenal pasiennya dan bukan hanya penyakitnya;
- ii. Dokter harus menguasai ilmunya setelah mempelajari sejarah penyakit mampu memeriksa tubuh manusia dengan mengadakan diagnosis yang harus terbukti tepat dalam kebanyakan kasus yang ditanganinya;

⁹⁰ D. Veronica Komalawati sebagaimana yang telah dikutip oleh Dian M.Wardhani dalam skripsinya: *Tanggung Jawab Dokter terhadap pasien dilihat dari Aspek hukum Perdata*, (Makassar: Program Strata Satu Ilmu Hukum Unhas, 2003), hal.11.

⁹¹ *Ibid.*

- iii. Dokter harus dapat mengadakan kontak pribadi dengan pasien dan memberikan keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Hubungan kepercayaan antara dokter dengan pasien disebut transaksi terapeutik yaitu transaksi untuk menentukan dan mencari terapi yang tepat bagi pasien dan dokter.⁹²

Pada dasarnya hubungan dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik itu bertumpu pada 2 (dua) macam hak asasi yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi. Adapun 2 hak tersebut membawa suatu konsekuensi bagi seorang dokter dalam menjalankan profesinya untuk mendiskusikan setiap tindakan terapeutik itu kepada pasiennya. Informasi dokter itu sangat diperlukan oleh pasien sehingga ia dapat memilih ataupun menentukan nasibnya sendiri.⁹³

Ditinjau dari hukum perdata, kontrak atau perjanjian antara pasien dan dokter, terjadi bila pasien menyatakan memerlukan bantuan dokter. Kontrak tersebut berdasarkan Pasal 1313 dan 1314 KUH Perdata. Undang-undang menjamin akan terselenggaranya perjanjian karena terdapat asas kebebasan berkontrak yang ditentukan dalam pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua

⁹² *Ibid.*

⁹³ Soerjono Soekanto sebagaimana yang telah dikutip oleh Dian M. Wardhani, *Ibid*, hal.12.

belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.⁹⁶

Transaksi antara dokter dan pasien secara umum diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Suatu perjanjian atau transaksi dapat dikatakan sah apabila memenuhi empat syarat :⁹⁷

- i. Kesepakatan antara mereka yang mengikatkan dirinya;
- ii. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- iii. Suatu hal tertentu;
- iv. Suatu sebab yang halal.

Secara yuridis hubungan hukum antara dokter dan pasien bisa timbul karena 2 (dua) hal :⁹⁸

(a) Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*)

Pasien yang datang ke rumah sakit secara sukarela, dapat dianggap secara tersirat (*implied, stilzwijgend*) untuk mengadakan suatu perjanjian pengobatan dengan dokter tersebut. Dokter memulai dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang riwayat penyakit yang dideritanya (anamnesis).⁹⁹

Sejak dimulainya dialog tersebut dan dilakukan pencatatan-pencatatan pada kartu pasien (rekam medis) dan disusul dengan pemeriksaan oleh sang dokter, maka dapat dikatakan bahwa dokternya telah menerima orang tersebut sebagai pasien. Dapat dikatakan sudah

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung jawab Produk Medik*, (Jakarta: FKUI, 1993), hal.7.

⁹⁹ *Ibid.*

timbul suatu perjanjian yang secara yuridis dinamakan suatu kontrak terapeutik. Hubungan hukum semacam ini dilakukan secara sukarela antara dokter dari pihak rumah sakit dengan pasien atas kehendak bebas. Tuntutan terhadap pihak rumah sakit dikarenakan pasien merasa tidak puas di dalam pemberian pelayanan medis. Namun dokter/rumah sakit juga mempunyai hak yang sama untuk menuntut pasien, apabila pasien tidak membayar honor dokter atau melunasi rekening biaya rumah sakitnya.¹⁰⁰

Pada umumnya, perikatan antara dokter dan pasien ditimbulkan oleh perjanjian. Dalam perjanjian antara dokter dan pasien secara yuridis dipenuhi atau tidak dipenuhinya prestasi dari dokter, tidak ditentukan oleh hasilnya melainkan cara kerjanya (usahanya). Secara umum dapat dikatakan bahwa prestasi yang menjadi kewajiban hukum dari dokter adalah dengan penuh seksama, memberikan pertolongan medis sebagaimana dilakukan oleh sejawat yang bertindak secara rasional, meliputi:¹⁰¹

- I. Aspek subjektif, yaitu dengan penuh perhatian dan kesungguhan.
- II. Aspek objektif, yaitu keahlian berdasarkan tingkat perkembangan pengetahuan dan ilmu kedokteran yang telah dicapai.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ Amri sebagaimana yang telah dikutip oleh Dian M. Wardhani, *Ibid.*

(b) Berdasarkan Undang-undang (*ius delicto*)

Perbedaan antara *ius contractu* dan *ius delicto* adalah pada *ius delicto* tidak dikenal adanya "perjanjian terapeutik". Kewajiban dan tanggung jawabnya dibebankan oleh hukum.¹⁰²

Selain seorang dokter yang dapat digugat atas dasar wanprestasi, maka pihak lain dapat pula digugat apabila ia melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian dan perbuatan melawan hukum. Berdasarkan KUH Perdata Pasal 1366 jo. 1365, jo.1367 rumah sakit bertanggungjawab atas dasar hubungan majikan-buruh (*Vicarious liability, Respondeat Superior, Let The Master answer*) atas tindakan atau kelalaian dari tenaga kesehatan organik (baca: karyawan) yang dipekerjakannya. Intinya, ada suatu hubungan kerja majikan-karyawan.¹⁰³

2. Manifestasi Hak Asasi Pasien Dalam Bentuk *Informed Consent*

Dalam dunia kedokteran masa kini, informasi merupakan hak asasi pasien karena berdasarkan informasi itulah pasien dapat mengambil keputusan tentang suatu tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Di pihak lain, memberikan informasi secara benar kepada pasien, merupakan kewajiban pokok seorang dokter yang sedang menjalankan profesinya.¹⁰⁴

Consent berasal dari bahasa Latin *consentio* yang artinya persetujuan, izin, menyetujui, memberi wewenang kepada seseorang untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian *informed consent* dapat

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ J. Guwandi., *Op.cit.*, hal.16

¹⁰⁴ Chrisdiono M.Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, (Jakarta: EGC, 2004), hal. 35.

diartikan sebagai izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahami dari dokter tentang penyakitnya. Teori *The Idea of Informed consent* yang dikemukakan oleh Jay Katz, bahwa pada hakekatnya *Informed Consent* adalah suatu pemikiran tentang keputusan pengobatan atas pasien harus terjadi secara kerjasama/kolaborasi antara dokter dan pasien.¹⁰⁵

Jadi pasien berhak mengetahui apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, karena ia tahu bahwa semua akibat yang timbul dari tindakan medis oleh dokter, pada hakikatnya ditanggung oleh pasien sendiri. Dengan demikian, dasar dari *informed consent* adalah sebagai berikut :¹⁰⁶

1. Hubungan dokter-pasien berasaskan kepercayaan;
2. Adanya hak otonomi atau menentukan sendiri atas dirinya sendiri;
3. Adanya hubungan perjanjian antara dokter-pasien.

Sehingga dapat dikatakan bahwa *informed consent* adalah untuk melindungi pasien dari segala kemungkinan tindak medis yang tidak disetujui/diizinkan oleh pasien tersebut; sekaligus melindungi dokter (secara hukum) terhadap kemungkinan akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif.¹⁰⁷

Sebenarnya *Informed Consent* ini sangat berkaitan erat dengan hak setiap pasien untuk memperoleh informasi. Barbara Mensch

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ *Ibid.*, hal. 37.

mengungkapkan, pentingnya tukar menukar informasi antara petugas kesehatan dan pasien tentang penjelasan diagnosis, pilihan pengobatan yang diperlukan, kontradiksi dan efek samping pengobatan, mendengarkan dan memahami perempuan tentang riwayat penyakit dan preferensi pengobatannya.¹⁰⁸

Sehubungan dengan *Informed Consent* ini, maka dalam keadaan tertentu dokter boleh melakukan perluasan operasi terhadap diri pasien bila ia memenuhi beberapa syarat, antara lain:¹⁰⁹

- a. Perluasan operasi itu tidak dapat diduga;
- b. Perluasan operasi itu dimaksudkan untuk *Life Saving*;
- c. Pasien dalam keadaan tidak sadar dan atau tidak disertai oleh keluarganya;
- d. Perluasan operasi itu sifatnya darurat.

3. Rekam Medik Pasien

Setiap rumah sakit dipersyaratkan mengadakan dan memelihara rekaman medik yang memadai dari setiap penderita, baik untuk penderita rawat tinggal maupun penderita rawat jalan. Rekaman medik itu harus secara akurat didokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, mudah ditelusuri kembali (*retrieving*), dan memuat informasi lengkap. Salah satu kegunaan dari rekaman medik ini adalah membantu perlindungan kepentingan hukum pasien, rumah sakit, dan praktisi yang bertanggungjawab.¹¹⁰

Rekaman medik adalah sejarah ringkas, jelas, dan akurat dari kehidupan dan kesakitan penderita, ditulis dari sudut pandang medik.

¹⁰⁸ Koblinsky, Marge, Judith Timyan dan Jill Gay, Sebagaimana yang telah dikutip oleh Ema Rachmawati, *ibid*, hal. 144.

¹⁰⁹ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hal. 85.

¹¹⁰ Charles J.P. Siregar dan Lia Amalia, *Op.cit*, hal.17.

Sedangkan, definisi rekaman medik menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan layanan yang diberikan kepada seorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat tinggal.¹¹¹

¹¹¹ *Ibid.*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis akan meneliti di Makassar yaitu di RSB Bunda dan RSB Ananda. Alasan pemilihan lokasi ini berdasarkan atas pertimbangan sebagai berikut :

RSB Bunda dan RSB Ananda merupakan Rumah Sakit Bersalin swasta yang cukup dikenal oleh masyarakat, letaknya strategis sehingga banyak dikunjungi oleh masyarakat.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Rumah Sakit Bersalin swasta yang ada di kota Makassar beserta seluruh badan yang terorganisir dalam rumah sakit (Badan pengurus yayasan, Dewan Pembina, Dewan penyantun, Badan penasihat, dan Badan penyelenggara), serta pihak manajemen rumah sakit maupun tenaga kesehatan (tenaga medis dan paramedis) yang bertugas di rumah sakit.

2. Sampel

Penulis mengambil 2 (dua) Rumah Sakit Bersalin sebagai sampel, yaitu :

1. RSB Ananda yang terdiri dari: 2 orang dari manajemen rumah sakit, 1 orang dari badan pengurus yayasan, 1 orang dokter, 1 orang bidan serta 5 orang pasien.
2. RSB Bunda yang terdiri dari: 2 orang dari manajemen rumah sakit, 1 orang dari badan pengurus yayasan, 1 orang dokter, 1 orang bidan serta 5 orang pasien.

C. Jenis dan Sumber Data

Data pendukung dalam penelitian ilmiah yang penulis lakukan, terdiri atas 2 (dua) jenis sumber data, yaitu:

1. Data Primer, yaitu data yang secara langsung diperoleh di lokasi penelitian, bersumber dari hasil wawancara dengan responden berupa informasi maupun pendapat-pendapat.
2. Data Sekunder, yaitu data yang mendukung data primer, antara lain: data yang diperoleh di tempat penelitian seperti arsip/dokumen berupa akta pendirian yayasan, maupun data yang diperoleh di luar dari tempat penelitian seperti di perpustakaan berupa: jurnal, karya ilmiah, serta perundang-undangan.



D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sehubungan penelitian ini dilakukan dengan cara :

1. Penelitian lapangan (*Field Research*), yaitu:

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara, yakni teknik untuk memperoleh informasi yang relevan dengan masalah penelitian yang diperoleh melalui data dan informasi dari responden dalam bentuk tanya jawab mengenai tanggung jawab perdata rumah sakit dan penerapan prinsip fungsi sosial rumah sakit

2. Penelitian kepustakaan (*Library Research*), yaitu:

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui penelitian kepustakaan, yakni dengan mengambil teori-teori penting secara langsung dari karya ilmiah, jurnal, maupun peraturan perundang-undangan yang erat kaitannya dengan permasalahan yang akan diteliti.

E. Analisis Data

Penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian bersifat normatif. Adapun data yang ditemukan di lokasi penelitian maupun yang bersumber dari penelitian kepustakaan akan dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan bagaimana tanggung jawab perdata rumah sakit swasta dalam hal terjadi kerugian oleh pasiennya dan bagaimana penerapan prinsip fungsi sosial rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatannya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Dalam Hal Terjadi Kerugian Oleh Pasiennya.

a. Hak dan Kewajiban

Setiap hubungan hukum yang bersifat timbal balik akan selalu mempunyai dua segi, yang isinya di satu pihak merupakan hak dan di pihak lain adalah kewajiban. Dengan kata lain bahwa hak pihak pertama merupakan kewajiban pihak kedua dan sebaliknya kewajiban pihak pertama merupakan hak bagi pihak kedua. Demikian juga dengan hubungan antara rumah sakit, dokter dan perawat dengan pasiennya yang memikul hak dan kewajiban sebagai subjek hukum.

Terkait dengan hak pasien, menurut Inawaty, dokter spesialis Kebidanan dan kandungan di RSB Ananda (Hasil wawancara: Sabtu, 9 Februari 2008) bahwa:

"Selama masa kehamilan hingga masa persalinan, telah dilakukan pemeriksaan rutin terhadap pasien. Hingga telah terjalin komunikasi yang baik mengenai riwayat persalinan pasien dengan dokter. Secara otomatis hak pasien dalam hal memperoleh penjelasan tentang diagnosis yang jelas telah pasien terima, begitu pula sebaliknya dengan dokter. Selama pemeriksaan yang dilakukan kepada tiap pasiennya, maka haknya telah terpenuhi, karena pasien telah memberikan informasi yang benar. Sebelum memberikan tindakan medik terhadap pasien yang akan melakukan persalinan pun, kami memberikan *informed consent* untuk kemudian meminta persetujuan dan langkah terbaik yang akan dilakukan. Hak pasien yang juga dianggap penting adalah penjelasan tentang perincian rekening biaya rumah sakit. Ini sangat penting diketahui oleh pasien, karena merupakan kewajiban yang harus dipenuhinya setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit."

Bila diperhatikan dengan cermat, maka terlihat jelas pemenuhan hak pasien yang merupakan kewajiban dari dokter begitu pula sebaliknya, telah terlaksana dengan baik. Informasi merupakan hal yang sangat penting. Perlu diketahui, bahwa ternyata sebagian besar perselisihan antara dokter dengan pasien (dalam bentuk tuntutan hukum) adalah akibat informasi ini. Kini hubungan yang paternalistik sudah tidak mendapat tempat lagi karena masyarakat telah semakin sadar atas hak-haknya untuk menentukan nasib sendiri. Jadi pasien berhak mengetahui apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, karena ia tahu bahwa semua akibat yang timbul dari tindakan medis oleh dokter pada hakikatnya ditanggung sendiri oleh pasien.

Namun pemenuhan kewajiban pasien untuk melunasi seluruh biaya perawatannya di rumah sakit tidak selalu berjalan lancar. Hal ini dilihat dari beberapa kejadian yang pernah dialami oleh RSB Ananda. Beberapa kejadian pasien keluar secara diam-diam dan belum menyelesaikan kewajibannya untuk melunasi biaya perawatannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bahrin, pihak manajemen RSB. Ananda (hasil wawancara: Senin, 11 Februari 2008) :

"Berkaitan dengan kewajiban pasien untuk melunasi seluruh biaya perawatannya di rumah sakit ternyata tidak berjalan sesuai harapan. Beberapa kasus yang pernah terjadi, pasien melarikan diri dari rumah sakit, karena tidak mampu melunasi seluruh biaya perawatan. Pernah juga terjadi satu kasus, seorang pasien yang diam-diam keluar meninggalkan rumah sakit dan rela meninggalkan bayinya untuk sementara waktu. Setelah satu minggu barulah Ibu tersebut datang ke rumah sakit untuk melunasi seluruh biaya perawatan dan mengambil bayinya kembali. Sejak ditinggalkan ibunya, rumah sakit benar-benar kelabakan. Namun, dapat

dilihat bahwa ada itikad baik dari ibu tersebut karena akhirnya ia kembali untuk melunasi seluruh biaya perawatannya.

Lebih lanjut beliau menjelaskan:

"Situasi seperti ini kerap dialami rumah sakit bersalin. Risiko menanggung biaya pengobatan atau biaya persalinan adalah hal terburuk dari ulah pasien yang pergi begitu saja tanpa bertanggungjawab menyelesaikan biaya-biaya yang seharusnya diselesaikan. Rumah sakit memiliki aturan yang tegas kepada pasien yang baru melakukan proses persalinan agar tidak boleh pulang sebelum melunasi biaya terlebih dulu. Namun dalam praktiknya RS mudah diperdaya oleh pasien dengan banyak cara berkiflah agar bisa keluar dari RS dan meninggalkan bayinya seorang diri. Manajemen RS merasa kesal lantaran sikap baik yang telah ditunjukkan kepada pasien, telah disalahgunakan oleh pasien sendiri."

Dari kasus yang telah dikemukakan di atas, ini merupakan cerminan dari kurangnya kesadaran pasien dalam memenuhi kewajibannya dalam hal membayar honorarium kepada dokter dan melunasi biaya perawatannya selama di rumah sakit. Tuntutan terhadap haknya tidak dilandasi dengan pemenuhan kewajibannya. Untuk itu diperlukan kesadaran pasien dan keluarganya agar memenuhi kewajiban-kewajibannya.

Dalam rangka melindungi penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan maupun pasien, maka rumah sakit perlu mempunyai peraturan internal rumah sakit yang biasa disebut *hospital by laws* serta Peraturan Internal Staf Medis (*Medical staff Bylaws*). Bentuk dari *Hospital ByLaws* dapat berupa peraturan rumah sakit Standar Operasional Prosedur (SOP), surat keputusan, surat penugasan, pengumuman, pemberitahuan, dan perjanjian (MOU).

Menurut Darmin Tangsa, Direktur RSB. Bunda (Hasil wawancara: Sabtu, 23 Februari 2008) bahwa:

"Hingga kini rumah sakit belum menyelesaikan dan menerbitkan peraturan internal rumah sakit maupun peraturan internal staf medisnya. Sebenarnya seluruh materi peraturan telah tersedia. Namun karena penyusunan dilakukan tahap demi tahap, maka peraturan internal rumah sakit belum juga terselesaikan, yang baru selesai dirampungkan hanyalah sistem penggajian para karyawan.

Lebih lanjut beliau menjelaskan:

"Dalam hal perjanjian antara rumah sakit baik dengan tenaga medis maupun dengan tenaga para medis, juga belum memiliki aturan tertulis. Apabila nanti terjadi suatu tuntutan hukum terhadap rumah sakit karena kesalahan dokter dan perawat, maka kami mengacu kepada Undang-Undang Kesehatan saja. Sejak awal dokter berpraktik di sini, maka aturan yang ada hanya dalam bentuk perjanjian lisan saja. RSB Bunda pun belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Pelayanan yang diberikan terhadap pasien mengacu pada standar pelayanan rumah sakit saja."

Hal tersebut menunjukkan bahwa ternyata rumah sakit belum juga menyadari hak-hak serta kewajibannya. Hal ini tidak dibenarkan, karena semua rumah sakit seharusnya memiliki peraturan internal rumah sakit dan peraturan internal staf medis dalam rangka memberi perlindungan terhadap penyelenggaraan rumah sakit, tenaga kesehatan maupun pasiennya. Selain itu, rumah sakit berarti mengabaikan ketentuan yang ada dalam Undang-undang Praktik Kedokteran.

Khusus mengenai peraturan internal staf medis di rumah sakit, maka berdasarkan Keputusan menteri Kesehatan RI No.631/MenKes/SK/IV/2005 tentang pedoman peraturan internal staf medis, ditentukan bahwa: setiap rumah sakit wajib menyusun Peraturan Internal Staf medis untuk meningkatkan mutu profesi medis dan mutu pelayanan medis.

Pedoman rumah sakit dalam menyusun Peraturan Internal Staf medisnya, disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masing-masing rumah sakit. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka pembinaan dan pengawasan Direktur Jenderal Pelayanan Medik. Dinas kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan melakukan monitoring dan evaluasi penyusunan dan pelaksanaan. Peraturan Internal Staf Medis tidak diartikan sebagai bentuk kebebasan yang penuh, namun masih harus tetap terikat dengan standar profesi, standar kompetensi dan standar pelayanan medis.

- b. Hubungan hukum antara rumah sakit, dokter dan perawat dengan pasien selaku pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Secara yuridis, timbulnya hubungan hukum antara rumah sakit, dokter dan perawat dengan pasien pengguna jasa pelayanan kesehatan timbul karena 2 (dua) hal, yaitu karena perjanjian (*ius Contracto*) dan karena undang-undang (*ius Delicto*).

Dari hasil penelitian di rumah sakit bersalin swasta, maka pada kedua rumah sakit tersebut, diketahui bahwa seluruh dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis yang berpraktik di sana berstatus dokter lepas. Hubungannya dengan rumah sakit tersebut merupakan *toelatingscontract* yang tidak diatur dalam KUH Perdata. Perikatan antara rumah sakit dengan dokter tersebut memberikan kewenangan kepada dokter untuk memasukkan pasien pribadinya berdasarkan rujukan ke rumah sakit tersebut, dokter-dokter tersebut tidak mendapat honorarium dari rumah sakit, melainkan dari pasien yang ditanganinya.

Rumah sakit sebagai suatu badan usaha tentu ingin mencapai hasil maksimal dan dapat berdaya guna agar dapat berkompetisi antar rumah sakit dalam hal pelayanan yang berkualitas, tetapi berusaha menghindar dari segala risiko bisnis perumahsakitian (*hospital risks*), termasuk kerugian, nama buruk, dan tuntutan hukum.

Berdasarkan wawancara penulis dengan Direktur Rumah Sakit Bersalin Ananda, Nur Rakhmah (hasil wawancara: Sabtu, 9 Februari 2008) bahwa:

"Rumah sakit sebagai institusi, biasanya dituntut dalam hal yang menyangkut mutu pelayanan saja, namun jika menyangkut kerugian pasien sebagai akibat dari kesalahan dan kelalaian dokter, tetap dokter yang bersangkutanlah yang harus bertanggungjawab. Mengingat status dokter-dokter yang berpraktik di sini seluruhnya merupakan dokter lepas. Dokter-dokter tersebut hanya dapat melaksanakan tugasnya bila telah mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) dan telah mendapat izin dari direktur rumah sakit. Dokter yang berpraktik di sini tidak mendapat honorarium dari rumah sakit. Dokter tersebut mendapatkan honorariumnya sesuai dengan jumlah pasiennya yang dirawat serta dari jumlah kunjungannya (*visite*). Tenaga kesehatan yang merupakan karyawan rumah sakit adalah para perawat dan bidan saja. Tenaga paramedis ini mendapat honorarium dari rumah sakit".

Lain halnya dengan hubungan yang terjadi antara rumah sakit dan perawat serta bidan yang bekerja di kedua rumah sakit bersalin swasta tersebut. Hubungan yang terjadi adalah antara majikan-karyawan. Hal ini disebabkan karena bidan maupun perawat mendapat perintah dari rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Honorarium yang didapatkan pun berasal dari rumah sakit. Sehingga hubungan rumah sakit dan perawat diatur dalam perjanjian kerja dalam pasal 1601 jo. 1601 a KUH Perdata yaitu, hubungan rumah sakit dan perawat termasuk

dalam perjanjian perburuhan, yaitu persetujuan berdasarkan syarat tertentu pihak yang satu, dalam hal ini perawat, mengikatkan dirinya untuk berada di bawah perintah pihak lain yakni rumah sakit, untuk suatu waktu tertentu melakukan pekerjaan dengan menerima upah. Untuk itu, hubungan antara rumah sakit dengan perawat pun tunduk pada Undang-Undang No.13 Tahun 2003 Tentang ketenagakerjaan. Berdasarkan Pasal 50 UU No.13 Tahun 2003 ditentukan bahwa perjanjian kerja dibuat atas 4 (empat) dasar, antara lain:

- a. Kesepakatan kedua belah pihak;
- b. Kemampuan atau kecakapan melakukan perbuatan hukum;
- c. Adanya pekerjaan yang diperjanjikan;
- d. Pekerjaan yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam hal hubungan antara dokter dengan pasiennya, maka didasarkan pada perjanjian sebagaimana yang ditentukan dalam pasal 1234 KUH Perdata yaitu perjanjian untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Hubungan ini lahir dari transaksi terapeutik dan merupakan *hulpverleningscontract*, kontrak untuk memberikan bantuan pertolongan. Transaksi terapeutik bisa terjadi di rumah sakit maupun di tempat praktek pribadi dokter.

Sedangkan hubungan antara rumah sakit dengan pasien tidak diatur secara eksplisit dalam KUH Perdata. Dalam hubungan ini rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan seperti perawat dan bidan saja.

Selain yang telah disebutkan di atas, maka di dalam rumah sakit juga terjadi hubungan antara dokter dan perawat. Dalam suatu tindakan medik tertentu, dokter memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya apa yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan petunjuk dan perintah dokter. Dalam hal ini, perawat tidak bertanggungjawab dan bertanggung gugat atas kesalahan tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter.

c. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita di samping untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, dasar menuntut tanggung jawab dokter maupun rumah sakit yang telah merugikan pasiennya adalah mengenai perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang memberikan hak kepada yang dirugikan untuk menerima kompensasi dari pihak lain yang mempunyai kewajiban terhadap pihak yang menderita kerugian tersebut. Jadi dapat dikatakan bahwa dasar hukum tuntutan ganti rugi pasien dan keluarganya terhadap pemberi pelayanan kesehatan adalah pada transaksi terapeutik dan perbuatan melanggar hukum.

Undang-undang yang mengatur hubungan antara konsumen dan pelaku usaha juga bisa digunakan sebagai dasar tuntutan pasien untuk meminta ganti kerugian kepada dokter. Dalam kaitannya dengan jasa, disebutkan dalam pasal 1 ayat (1) UU No.8 Tahun 1999 bahwa konsumen

jasa adalah apa yang dimaksud oleh Pasal 1 ayat (2) yaitu konsumen akhir. Sebagai konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan, pasien dapat dikategorikan sebagai konsumen akhir, karena pasien tidak termasuk dalam bagian produksi

Penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan saja tidaklah cukup, pengertian tentang tanggung jawab hukum sangat membantu dokter dalam mengantisipasi kemungkinan tuntutan pasien terhadap rumah sakit yang dapat terjadi dalam upaya medis yang dilakukan dokter. Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain harus benar-benar mereka ketahui di dalam mengemban hak dan kewajibannya. Kewajiban hukum dokter mencakup kewajiban yang timbul karena profesinya dan kewajiban yang timbul dari terapeutik (penyembuhan) yang dilakukan dalam hubungan dokter dan pasien. Kewajiban tersebut mengikat setiap dokter yang selanjutnya menimbulkan tanggung jawab hukum bagi dokter dan rumah sakit yang bersangkutan.

Suatu badan usaha dapat dikelompokkan ke dalam bentuk yayasan apabila memenuhi unsur-unsur dari yayasan yaitu berbadan hukum, terdiri atas harta kekayaan yang dipisahkan, peruntukan kekayaan yayasan untuk mencapai tujuan tertentu dalam bidang-bidang sosial, keagamaan, kemanusiaan dan tidak mempunyai anggota.

Menurut Mulyadi, selaku pengurus yayasan Ananda, bahwa rumah sakit Ananda berbadan hukum Yayasan. Didirikan pada tanggal 1 Mei

2001 oleh Rahmah Iskandar selaku ketua Yayasan. Karena beliau telah berdomisili di Jakarta, maka segala urusan operasional rumah sakit telah diserahkan kepada Nur Rakhmah selaku direktur rumah sakit. Rumah sakit telah mengalami tiga kali pergantian direktur. Menurutnya ia tidak mengetahui banyak mengenai RSB. Ananda, karena yang ia kelola adalah biro perjalanan haji yang juga merupakan salah satu badan usaha yang dijalankan oleh yayasan. Menurutnya, jika suatu saat ada tuntutan dari pasien maupun keluarganya terhadap rumah sakit, karena kerugian yang disebabkan oleh dokter, maka dokter tersebutlah yang harus bertanggung jawab. (Hasil wawancara: Selasa, 12 Februari 2008)

Sehubungan dengan berapa besar kekayaan awal yayasan, penulis pun tidak mengetahui secara pasti. Sebab pihak pengurus tidak berkenan memberikan Akta pendirian yayasan kepada penulis dengan berbagai alasan.

Berkaitan dengan tanggung jawab perdata rumah sakit, menurut Nur Rakhmah, bahwa sampai sekarang belum pernah ada tuntutan perdata yang diajukan oleh pihak pasien maupun keluarganya kepada RSB Ananda. Jika suatu saat terjadi hal demikian, baik berupa wanprestasi ataupun perbuatan melawan hukum maka akan menjadi tanggung jawab dokter tersebut. Kecuali jika gugatan yang diajukan menyangkut pelayanan rumah sakit. (Hasil wawancara: Sabtu, 9 Februari 2008).

Sehubungan dengan penjelasan di atas menurut Natsir Zain, selaku pengurus Yayasan Bunda, bahwa rumah sakit ini berbentuk yayasan yang didirikan pada tanggal 10 Juni 2005 oleh Zamzania Anggia Salih, yang telah berdiri selama kurang lebih 3 (tiga) tahun. Sebelumnya bernama Rumah Bersalin Budi Mulia II. Izin penyelenggaraannya: No.442/105/RB/10/DKK/X/2005 pada tanggal 5 Oktober 2005. Berbeda dengan yayasan Ananda, Yayasan ini hanya menjalankan 1 badan usaha saja yaitu rumah sakit yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan yaitu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (Hasil wawancara: Senin, 25 Februari 2008)

Agar yayasan dapat mencapai tujuan filantropis dalam menjalankan fungsinya, maka membutuhkan dana yang cukup. Ini merupakan hal yang paling urgen bagi sebuah yayasan. Dalam Akta pendirian yayasan, kekayaan awal Yayasan dicantumkan dalam Anggaran Dasar, Pasal 6 ayat (1) yang menyebutkan:

- (1) Harta kekayaan yayasan ini terdiri dari kekayaan awal yang telah dipisahkan dari kekayaan pribadi pendiri sebesar Rp. 15.000.000,- (lima belas juta rupiah) di tambah dengan :
 - a. Sumbangan atau bantuan yang bersifat tidak mengikat, termasuk sumbangan dari badan atau perorangan di Indonesia atau dari luar negeri yang berminat.
 - b. Wakaf
 - c. hibah
 - d. hibah wasiat
 - e. Perolehan lain yang tidak bertentangan dengan ADY atau peraturan yang berlaku.

Yayasan Bunda sebagai badan hukum mempunyai organ dalam menjalankan kegiatan usahanya. Organ yayasan terdiri dari pembina,

pengurus, dan pengawas. Berdasarkan Pasal 9 Undang-undang Nomor. 16 Tahun 2001 jo. Undang-undang Nomor 28 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Yayasan, bahwa organ yayasan terdiri dari pembina, pengurus, dan pengawas yang masing-masing mempunyai tugas dan kewenangan yang berbeda.

Dalam hal menjalankan kegiatan usahanya yayasan mengangkat pengurus untuk melaksanakan seluruh kegiatan yayasan. Setiap pengurus bertanggungjawab penuh secara pribadi apabila yang bersangkutan dalam menjalankan tugasnya tidak sesuai dengan ketentuan anggaran dasar yang mengakibatkan kerugian pada yayasan. Yayasan sangat bergantung pada pengurus sebagai organ yang dipercayakan untuk melakukan kegiatan dan melaksanakan fungsinya. Hal ini berarti pengurus dalam melakukan tugas dan kewenangannya harus bertanggungjawab mempergunakan wewenang yang demikian berdasarkan anggaran dasar yayasan, untuk tujuan yang patut, yang sesuai dengan maksud dan tujuan pendirian yayasan.

Terkait dengan tanggung jawab perdata rumah sakit menurut Darmin Tangsa, bahwa sejak berdirinya RSB Bunda bahkan pada saat masih berstatus Rumah Bersalin, hingga kini belum pernah ada penuntutan ganti rugi oleh pihak pasien maupun keluarganya terhadap rumah sakit, baik karena wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter maupun perawat di rumah sakit yang dapat merugikan pasien. Namun apabila suatu saat terjadi hal demikian

yang mengakibatkan kerugian kepada pasien maka dalam hal ini menjadi tanggung jawab mutlak dari dokter yang melakukan kesalahan, hal ini sesuai dengan kode etik kedokteran. Tetapi apabila kelalaian yang terjadi menyangkut pelayanan (*duty of care*) maka menjadi tanggung jawab rumah sakit. Karena belum ada perjanjian tertulis, maka rumah sakit akan mengacu pada Undang-undang Kesehatan saja. (Hasil wawancara: 23 Februari 2008).

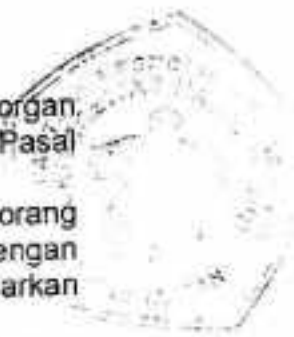
Menurut Putra Rimba, selaku penanggungjawab medik RSB Bunda, bahwa sampai sekarang belum pernah ada gugatan dari pihak pasien, apabila suatu saat ada gugatan pada rumah sakit dan diakibatkan oleh kesalahan dokter, maka dokterlah yang harus bertanggungjawab. Namun, terlebih dahulu harus dibuktikan dalam sidang Majelis kode Etik Kedokteran (MKEK) apakah dokter telah melanggar standar profesi medik yang ditetapkan atau tidak. Hukuman yang dijatuhkan biasanya berupa skorsing praktek, kembali bersekolah agar dapat memperdalam ilmunya, dan pencabutan izin praktek kedokterannya seumur hidup yang merupakan hukuman tertinggi. (Hasil wawancara: Kamis, 28 Februari 2008).

Dari pernyataan yang diungkapkan oleh kedua pihak rumah sakit tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa jika suatu saat terjadi tuntutan perdata maka rumah sakit tidak akan bertanggungjawab, melainkan menjadi tanggung jawab dokter yang bersangkutan. Perlu dipahami bahwa rumah sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum. Hukum telah menjadikan

rumah sakit sebagai subyek hukum dan karena itu rumah sakit juga dibebani hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya. Dengan dipenuhinya syarat badan hukum oleh rumah sakit, maka dalam lalu lintas hukum ia diakui sebagai "*persona stand in judicio*" artinya dianggap cakap dan berwenang hadir di muka pengadilan, kewenangan berbuat hukum, kewenangan bertindak di muka pengadilan sebagai pihak yang berperkara.

Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa sebagai badan hukum, rumah sakit dibebani pertanggungjawaban dari sudut hukum pidana dan perdata. Dalam hukum perdata, maka pertanggungjawaban rumah sakit dapat dituntut kepada pihak yang sehari-hari mengelola rumah sakit yang bersangkutan. Berdasarkan *Corporate liability (Hospital Liability)*, maka rumah sakit bertanggungjawab atas semua kejadian atau peristiwa di dalam rumah sakit. Dalam hal kesalahan serang dokter, maka tanggung jawab akan diambil oleh rumah sakit. Pihak rumah sakit kemudian akan menggunakan hak regresnya untuk meminta ganti rugi kepada dokter yang melakukan kesalahan itu.

Jika yang melakukan perbuatan hukum adalah orang yang mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum, maka pertanggungjawaban badan hukum didasarkan Pasal 1367. Umumnya selain dari badan hukum, pribadi dari organ juga dapat dimintai pertanggungjawaban. Secara ringkas perbuatan melawan hukum suatu badan hukum diperinci sebagai berikut:

- 
1. Untuk perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh organ badan hukum, pertanggungjawabannya didasarkan pada Pasal 1365.
 2. Untuk perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh seorang wakil badan hukum yang mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum, dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan Pasal 1367.
 3. Untuk perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh organ yang mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum, pertanggungjawabannya dapat dipilih antara Pasal 1365 dan pasal 1367.

Salah satu bentuk kelalaian dokter misalnya sebelum melakukan pembedahan, dokter ahli anastesi memberikan gas anestetik yang berlebihan sehingga menyebabkan pasiennya mengalami kerusakan otak. Dalam kasus yang seperti ini, maka dokter tersebutlah yang harus bertanggungjawab berdasarkan Pasal 1365 jo. Pasal 1366 KUH Perdata, meskipun dokter tersebut merupakan dokter lepas, tetapi rumah sakit harus tetap bertanggungjawab karena telah memberikan izin kepada dokter tersebut untuk berpraktik berdasarkan Pasal 1367 KUH Perdata. Namun, tanggung jawab rumah sakit tidak sebesar tanggung jawab rumah dokter ahli anastesi tersebut.

Lain halnya jika kelalaian itu dilakukan oleh perawat, misalnya bayi premature yang diletakkan dalam inkubator. Karena kelalaian perawat dan kurangnya pengawasan, kaki bayi tersebut menempel pada lampu yang menyala yang berguna untuk memanaskan inkubator. Akibatnya bayi menderita luka bakar dan kehilangan sebagian besar dari telapak kakinya.

Sehubungan dengan ini, maka gugatan dapat didasarkan pada Pasal 1371 KUH Perdata yang menyatakan bahwa:

" Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut."

Kasus yang banyak terjadi di ruang bersalin misalnya, perawat yang menunda-nunda kelahiran bayi dengan menekan kepala bayi yang hendak keluar, sambil menunggu kedatangan dokter. Akibatnya saluran oksigen ke otak bayi terputus dan menyebabkan bayi itu cacat mental seumur hidup. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab terhadap kelalaian dari perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut, berdasarkan *Vicarious Liability* atau *Respondeat Superior*. Prinsip utama doktrin ini adalah atasanlah yang bertanggungjawab atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh bawahan. Rumah sakit bertindak sebagai atasan dan perawat bertindak sebagai bawahan.

Meskipun begitu, rumah sakit tidak selalu bertanggungjawab secara langsung terhadap kerugian yang disebabkan oleh perawatnya. Dalam kasus tertentu, misalnya ada pasien yang dirawat oleh perawat yang disediakan oleh rumah sakit tetapi di bawah instruksi dokter bedah, maka perawat itu bertindak sebagai orangnya (*agent*) dokter bedah tersebut. Rumah sakit tidak bertanggungjawab secara langsung atas segala tindakan perawat sewaktu mereka menjadi *agent* dokter tersebut.

Dalam hal tanggung jawab, rumah sakit sebagai badan hukum bertanggungjawab sebagai suatu entity (korporasi) yang mencakup tiga bidang:

- a. Personalia/sumber daya manusia dalam rumah sakit.

Menurut Pasal 2 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996

tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan disini terdiri dari :

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga keperawatan;
- c. Tenaga kefarmasian;
- d. Tenaga Kesehatan masyarakat;
- e. Tenaga gizi;
- f. Tenaga Keterampilan fisik; dan
- g. Tenaga Keteknisan medis.

Terkait dengan hal tersebut, berikut ini data mengenai jumlah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan, perawat, dan apoteker yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai tempat penelitian.

Tabel 1
Jumlah tenaga kesehatan Pada RSB. Ananda dan RSB. Bunda

No.	Jenis Tenaga	Jumlah		
		RSB Ananda	RSB Bunda	
1	Tenaga Medis			
	Dokter umum	1 orang	-	
	Dokter spesialis:			
	Kebidanan dan Kandungan	8 orang	7 orang	
	Anak	3 orang	2 orang	
	Anastesi	1 orang	1 orang	
	Penyakit Dalam	1 orang	-	
	Saraf	1 orang	-	
	THT	1 orang	-	
	Bedah	1 orang	-	
	Radiologi			
	2	Tenaga Para medis		
		Perawat	6 orang	4 orang
Bidan		5 orang	12 orang	
3	Apoteker	1 orang	1 orang	
	Total	30 orang	27 orang	

Sumber: hasil pengolahan data primer 2008

Data pada tabel di atas menunjukkan jumlah tenaga kesehatan yang ada pada RSB Ananda berjumlah 30 orang. Ini di luar dari jumlah tenaga kontrak seperti petugas kebersihan dan staf administrasi yang ada. Sedangkan status dari tenaga kesehatannya seperti tenaga medis berstatus sebagai dokter lepas, sedangkan tenaga para medis telah diangkat sebagai tenaga tetap dan sebagian masih berstatus tenaga kontrak. Sedangkan pada RSB Bunda terlihat jelas hanya terdapat 27 orang tenaga kesehatan, ini berarti jenis ketenagaan menyangkut ketersediaan dokter spesialis yang ada pada RSB Ananda lebih lengkap dibanding pada RSB Bunda. Namun intensitas kehadiran para dokter ini disesuaikan dengan ada tidaknya pasien yang akan ditangani.

b. Tanggung jawab terhadap sarana dan prasarana medik

Untuk menunjang kegiatan operasional tenaga kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit wajib menyediakan seluruh sarana peralatan yang diperlukan sebagai bentuk tanggung jawab medik rumah sakit. Dari hasil pengamatan penulis, kedua rumah sakit telah menyediakan sarana dan peralatan yang lengkap. Keiengkapan fasilitas serta kenyamanan pasien di tiap ruang perawatan tergantung dari jenis kelas yang ada. Ruang perawatan yang tersedia sangat memadai.

Selain itu, kedua rumah sakit juga menyediakan sarana penunjang seperti laboratorium kecil, apotik, dapur, laundry, sarana air, mushollah, gudang, dan tempat pembuangan sampah. Dari segi sarana teknis medis, maka rumah sakit telah menyediakan ruang partus, ruang operasi,

sterilisasi, ruang rontgen, dan UGD. Ini sudah sesuai dengan Pasal 57 UUK yang menentukan bahwa sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan rujukan atau upaya kesehatan penunjang.

c. Kewajiban memberikan pelayanan yang baik

Keputusan MenKes RI Nomor: 1333/MenKes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit ditentukan bahwa rumah sakit maupun tenaga kesehatan dalam hal memberikan pelayanan medis kepada pasiennya harus sesuai dengan standar, antara lain:

Standar 1. Falsafah dan Tujuan

Pelayanan medis harus disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan ilmu pengetahuan kedokteran mutakhir yang dimiliki, serta memanfaatkan kemampuan dan fasilitas rumah sakit secara optimal. Setiap jenis pelayanan medis harus sesuai dengan masing-masing standar pelayanan medis profesi. Tujuan pelayanan medis ialah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Standar 2. Administrasi dan Pengelolaan

Direktur berfungsi sebagai administrator, fungsi administrator diantaranya:

- a. Membuat kebijakan dan melaksanakannya.
- b. Mengintegrasikan, merencanakan dan mengkoordinasikan
- c. Melaksanakan pengembangan staf dan pendidikan/pelatihan
- d. Melakukan pengawasan standar pelayanan termasuk mediko legal.

Standar 3. Staf dan Pimpinan

Penetapan staf dan hak/kewajibannya ditentukan oleh pejabat yang berwenang.

Standar 4. Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas yang cukup harus tersedia bagi staf medis sehingga dapat tercapai tujuan dan fungsi pelayanan yang optimal.

Standar 5. Kebijakan dan Prosedur

Staf medis berperan serta dalam pengembangan kebijakan, langkah-langkah dasar, keputusan dan peraturan serta pelaksanaan

pelayanan medis yang sesuai dengan standar pelayanan medis profesi, dalam hal:

5.1 Ada kebijakan/ketentuan/pedoman dan prosedur tertulis yang harus menjadi acuan pokok bagi semua staf medik dalam melaksanakan tugas sehari-hari.

5.2 Ada kebijakan bahwa staf medik membantu pimpinan rumah sakit merencanakan persediaan fasilitas dan peralatan pelayanan medis.

5.3 Ada mekanisme untuk menangani masalah etik kedokteran.

5.4 Ada kebijakan dan mekanisme untuk mengawasi/memonitor dan mengevaluasi penerapan dari standar pelayanan medis/profesi di rumah sakit.

5.5 Direktur melibatkan kepala unit kerja dan kepala SMF dalam persiapan dan manajemen anggaran.

5.6 Dokter program pendidikan spesialis dalam memberikan pelayanan medik bertanggungjawab kepada SMF.

Standar 6. Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Rumah sakit dan staf medis selalu menunjukkan komitmen dalam mendorong pendidikan kedokteran berkelanjutan.

Standar 7. Evaluasi dan Pengendalian mutu

Pimpinan harus melaksanakan evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu.

Menurut Putra Rimba, Penanggungjawab Medik RSB Bunda

(Hasil wawancara: Kamis, 28 Februari 2008) bahwa:

*Seorang pasien harus menyadari, bahwa segala bentuk pertolongan persalinan memiliki risiko. Namun perasaan tidak puas pasien atas upaya penyembuhan yang dilakukan dokter, dapat mengakibatkan pasien lalu menuntut sang dokter ke pengadilan. Apalagi jika bayi atau ibu tersebut sampai meninggal. Adanya gejala-gejala yang ditimbulkan misalnya distorsia bahu pada bayi yang memiliki berat lebih, itu merupakan komplikasi dari tindakan. Terkadang masyarakat awam menganggap bahwa itu merupakan tindak pidana. Distorsia bahu merupakan bentuk pertolongan pada bayi untuk menghindari kematian. Pelayanan medis yang diberikan harus sesuai dengan standar yang ada.

Lebih lanjut beliau menambahkan:

*Bahwa kehamilan dan persalinan itu memiliki risiko dan komplikasi. Selama kehamilan, pertumbuhan janin dari bulan ke bulan mengakibatkan komplikasi yang berbeda-beda. Jangankan persalinan operasi, pada persalinan normal pun dapat terjadi pendarahan yang dapat menyebabkan kematian. Semua tindakan medik memiliki risiko inheren. Oleh karena itu

sebelum dokter mengambil suatu tindakan pertolongan persalinan, maka terlebih dulu dokter memberikan *informed consent* kepada pasien.*

Terkait hal tersebut, menurut Irnawaty, dokter ahli kebidanan pada RSB Ananda, bahwa tingkat kematian ibu dan bayi bukan semata-mata disebabkan karena mutu pelayanan medis yang tidak sesuai standar. Hal tersebut bisa disebabkan karena kondisi fisik pasien yang lemah. Untuk menghindari tuntutan pasien, maka sebelum pasien mendapatkan tindakan medis, kewajiban dokter adalah memberikan formulir *informed consent* untuk memperoleh persetujuan pasien. Sampai sekarang belum pernah ada tuntutan dari pihak pasien. (Hasil wawancara: Sabtu, 9 Februari 2008).

Dari pernyataan di atas, diketahui bahwa terdapat risiko inheren pada segala bentuk tindakan medik. Baik pasien maupun para tenaga kesehatan harus menyadari hal tersebut. Namun, perlu dipahami bahwa *informed consent* sebenarnya tidak mempunyai arti kekuatan hukum. *Informed consent* hanya dapat digunakan sebagai suatu bukti tertulis akan adanya izin/persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang dilakukan apabila kelak dituntut oleh pasien karena dituduh melakukan penganiayaan.

Dari segi mutu pelayanan, ternyata petugas rumah sakit/tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien. Dari wawancara dengan 5 orang pasien, mereka menyatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan tidak mengecewakan.

Dari pengakuan seorang pasien di ruang perawatan kelas III, Diana, mengungkapkan kepuasannya terhadap pelayanan yang ia dapatkan di RSB Ananda. Menurutnya, perawat yang bertugas ramah dan sopan, meski pasien di perawatan kelas III, namun pelayanan yang didapatkan tidak terkesan diskriminatif. Petugas rumah sakit/tenaga kesehatan tidak membedakan pelayanan karena status sosial pasien. Lebih memilih untuk bersalin di rumah sakit swasta daripada di rumah sakit pemerintah, karena kecewa dengan pelayanan yang ia dapatkan selama di rumah sakit pemerintah, tempatnya melakukan persalinan anak pertama. Sangat berbeda dengan pelayanan yang didapatkan di sini. Bisa dikatakan RSB Ananda lebih mendahulukan pelayanan medik dari pada urusan biaya. Di sini tidak ada pengenaan uang panjar. Meskipun harus membayar lebih mahal, namun pelayanan yang didapatkan tidak mengecewakan. (Hasil wawancara: Minggu, 10 Februari 2008)

d. Beban Pembuktian dalam Pengajuan Gugatan Ganti Kerugian

1) Pembuktian dalam hukum perdata

Dalam hukum acara perdata kebenaran yang harus dicari oleh hakim adalah kebenaran formil, berlainan dengan hukum acara pidana dimana hakim mencari kebenaran materil. Di dalam hukum acara perdata, baik penggugat maupun tergugat dapat dibebani beban pembuktian. Penggugat wajib membuktikan peristiwa yang diajukannya sedang tergugat berkewajiban membuktikan bantahannya. Penggugat tidak

diwajibkan membuktikan kebenaran bantahan tergugat, demikian pula sebaliknya. Kalau penggugat tidak dapat membuktikan bantahannya maka tergugat harus pula dikalahkan. Jadi kalau satu pihak dibebani dengan pembuktian dan ia tidak dapat membuktikan, maka ia akan dinyatakan kalah, inilah yang disebut risiko pembuktian.

Dari perspektif hukum perdata, untuk mewujudkan tuntutan ganti rugi pasien dan keluarganya maka upaya pertama yang harus dilakukannya adalah mengajukan gugatan sebagai akibat adanya wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum dari pemberi jasa pelayanan kesehatan. Pasal 1865 KUH Perdata secara tegas memberikan dasar hukum untuk upaya tersebut, setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut. Alat-alat bukti dalam acara perdata disebutkan dalam pasal 1866 KUH Perdata, antara lain: Alat bukti tertulis, pembuktian dengan saksi, persangkaan-persangkaan, pengakuan, dan sumpah. Selain yang termuat dalam pasal tersebut, terdapat pula alat bukti lain yang dapat digunakan hakim untuk memperoleh kepastian mengenai kebenaran suatu peristiwa yang menjadi sengketa. Alat bukti itu adalah pemeriksaan setempat dan keterangan ahli.

Untuk dapat menuntut rumah sakit dengan tuntutan perbuatan melanggar hukum, pasien harus dapat menunjukkan adanya kesalahan

rumah sakit yang karena kelalaian dalam menjalankan kewajiban medisnya, menimbulkan kerugian pada pasien. Kerugian yang terjadi harus dapat dijelaskan sebagai akibat tindakan pihak rumah sakit yang lalai, atau dengan kata lain ada hubungan sebab akibat yang jelas serta tidak ada alasan pembenar. Dalam menentukan kesalahan pihak rumah sakit, kita harus mengacu kepada standar profesi, sehingga dapat diketahui apakah pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit sudah sesuai atautkah bertentangan (tidak sesuai) dengan standar profesi yang berlaku.

2) Pembuktian Dalam Hukum Perlindungan Konsumen

Pihak konsumen kesehatan (pasien) harus dapat membuktikan bahwa:

1. Konsumen secara aktual telah mengalami kerugian;
2. Konsumen juga harus membuktikan bahwa kerugian tersebut terjadi sebagai akibat dari penggunaan, pemanfaatan, atau pemakaian barang dan/atau jasa tertentu yang tidak layak;
3. Bahwa ketidaklayakan dari penggunaan, pemanfaatan, atau pemakaian dari barang dan/atau jasa tersebut merupakan tanggung jawab pelaku usaha tertentu;
4. Konsumen tidak "berkontribusi", baik secara langsung maupun tidak langsung atas kerugian yang dideritanya tersebut.

Dua pasal dalam undang-undang, yaitu Pasal 22 dan Pasal 28 UU No.8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen mengatur beban pembuktian pidana dan perdata atas kesalahan pelaku usaha, antara lain:

Pasal 22 menentukan bahwa:

Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam Pasal 19 ayat (4), Pasal 20, dan Pasal 21 merupakan beban dan tanggung

jawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi jaksa untuk melakukan pembuktian.

Pasal 28 menentukan bahwa:

Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha.

Ini berarti kewajiban pembuktian tersebut dibalikkan menjadi beban tanggung jawab dari pelaku usaha sepenuhnya. Dalam hal yang demikian, selama pelaku usaha tidak dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut bukan merupakan kesalahan yang terletak pada pihaknya, maka demi hukum pelaku usaha bertanggungjawab dan wajib mengganti kerugian yang diderita tersebut.

3) Pembuktian dalam hukum kedokteran

Pembuktian dalam hukum kedokteran berlaku doktrin *Res Ipsa Loquitur* yang berarti hal atau peristiwanya sudah berbicara sendiri. Dengan terjadinya kesalahan/kelalaian yang sangat jelas ini, hakim dapat memberikan kesempatan kepada tergugat (umumnya dokter) untuk membuktikan bahwa dirinya tidak bersalah. Asas Praduga Tak Bersalah berbalik menjadi Praduga Terjadi Kesalahan.

Ini berarti beban pembuktian dibalikkan menjadi beban pembuktian oleh tergugat. Sama halnya dengan beban pembuktian dalam hukum perlindungan konsumen, model pertanggungjawaban seperti ini dianggap

lebih tepat karena pasien hanya orang awam yang pengetahuannya sangat minim di bidang kedokteran jika dibandingkan oleh seorang dokter.

Model pertanggungjawaban ini berarti pasienlah yang harus memikul beban pembuktian. Jelas sekali bahwa sangat berat bagi pasien untuk membuktikan adanya kegagalan memenuhi standar pelayanan dan kerugian yang diakibatkan dari kegagalan itu. Terlebih lagi pasien seringkali tidak cukup memiliki informasi yang dapat dijadikan bukti.

B. Penerapan Fungsi Sosial Rumah Sakit Bersalin Swasta.

1). Dasar Hukum Penerapan Prinsip Fungsi Sosial Rumah Sakit

Pasal 57 ayat (2) UUK No.23 Tahun 1992 menentukan bahwa: Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.

Pasal ini menjelaskan bahwa rumah sakit harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu, dan tidak semata-mata mencari keuntungan. Fungsi sosial rumah sakit yaitu harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan secara komersial, tetapi lebih dititikberatkan pada aspek kemanusiaan.

Ketentuan ini pun diatur dalam BAB III Pasal 3 PERMENKES No. 378 tahun 1993 yang mengatur tentang pelayanan fungsi sosial rumah sakit swasta, bahwa:

* Rumah sakit wajib menjalankan fungsi sosialnya, antara lain mengenai pengaturan tarif pelayanan dengan memberikan keringanan atau pembebasan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan pelayanan gawat darurat 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan kesehatan pasien. Selain itu, rumah

sakit swasta juga harus menyediakan tempat tidur kelas III minimal 25 % bagi masyarakat yang kurang/tidak mampu*

Salah satu fungsi sosial rumah sakit perwujudannya diterjemahkan ke dalam bentuk tarif ruang rawat kelas III, memang bukan berupa pelayanan gratis akan tetapi dengan kebijakan pemerintah sekarang semua masyarakat yang tergolong kurang/tidak mampu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

2) Penerapan prinsip fungsi sosial rumah sakit swasta.

Dari hasil penelitian pada kedua rumah sakit, ternyata kewajiban untuk menyediakan tempat tidur untuk pasien yang kurang/tidak mampu sebesar 25 % dari jumlah keseluruhan jumlah tempat tidur telah terlaksana dengan baik. Pada RSB Ananda diketahui terdapat Jumlah tempat tidur sebanyak 20 ruang perawatan, antara lain: 2 Paviliun, 1 ruang VIP Utama, 3 ruang VIP, 5 ruang kelas I, 4 ruang kelas II, dan 1 ruang kelas III untuk 5 orang pasien. Sedangkan RSB Bunda hanya menyediakan 18 ruang perawatan, terdiri dari: 1 kelas utama plus, 7 ruang kelas utama, 3 ruang kelas I, 3 ruang kelas II, dan 1 ruang kelas III untuk 4 orang pasien.

Dari hasil penelitian pada kedua rumah sakit bersalin tersebut, diketahui adanya kegagalan bahwa manajemen RSB Bunda dan RSB Ananda tidak melayani pasien peserta Askes maupun JPS Gakin, hal ini berarti fungsi sosial rumah sakit telah mengalami pergeseran dan telah mengarah kepada pencarian keuntungan semata. Akibatnya, pasien dari golongan ekonomi lemah tentu tidak dapat memperoleh pelayanan pada

kedua rumah sakit ini. Sehingga bisa dikatakan bahwa sebagian rumah sakit bersalin swasta hanya diperuntukkan bagi pasien dari golongan menengah ke atas. Bahkan penulis sempat mewawancarai pasien di kelas VIP RSB Ananda, meskipun tergolong dari keluarga mampu namun ia juga merasakan bahwa tarif perawatan yang harus dikeluarkan terlampau mahal.

Berikut perbandingan perkiraan biaya persalinan antara RSB Ananda dan RSB Bunda, yaitu:

Tabel 2
Perbandingan Perkiraan Biaya Persalinan
di RSB Ananda dan RSB Bunda

N o	Ruang Perawatan	RSB Ananda	RSB Bunda
1	Biaya Persalinan Normal		
	Paviliun (Kls Utama Plus)	3.395.000	3.370.000
	VIP Utama (Kelas Utama)	3.040.000	3.250.000
	VIP (Kelas I Plus)	2.560.000	2.755.000
	Kelas I	2.230.000	2.460.000
	Kelas II	1.900.000	2.045.000
	Kelas III	1.635.000	1.690.000
2	Biaya Persalinan Operasi		
	Paviliun (Kls Utama plus)	10.461.000	8.115.000
	VIP Utama (Kelas Utama)	9.231.000	7.930.000
	VIP (Kelas I Plus)	8.101.000	6.790.000
	Kelas I	7.246.000	6.255.000
	Kelas II	6.411.000	5.225.000
	Kelas III	5.711.000	4.650.000

Sumber: Hasil pengolahan data primer 2008

Berdasarkan tabel 2 di atas, terlihat perbedaan tarif persalinan normal yang tidak begitu besar antara kedua rumah sakit tersebut. Hal ini dikarenakan RSB Ananda dan RSB Bunda merupakan jenis rumah sakit swasta yang sama-sama berbadan hukum Yayasan. Pada RSB Ananda

biaya untuk persalinan normal ini, diperhitungkan hanya untuk 3 hari, apabila melebihi 3 hari akan diperhitungkan tersendiri. Biaya ini pun di luar dari tindakan pathologis (induksi, vakum ekstraksi, manual plasenta). Hampir sama dengan biaya pada RSB Bunda, bila di luar persalinan normal maka pasien harus membayar biaya tambahan untuk pathologis sebesar 25 %* tindakan normal dan untuk vakum 50 % * tindakan normal.

Namun pada biaya persalinan operasi terdapat perbedaan yang agak mencolok. Kita dapat melihat perkiraan biaya yang harus dikeluarkan oleh setiap pasien yang di rawat pada RSB Ananda lebih besar dari pada pasien di RSB Bunda. Ini hanya untuk perawatan selama 5 hari saja, apabila melebihi 5 hari akan diperhitungkan tersendiri. Biaya ini pun di luar dari biaya tambahan terhadap tindakan pathologis (letak sungsang, kembar kista, tumor) dan tindakan cito. Pada RSB Bunda, dikenakan biaya tambahan jasa 25 % untuk operasi gamelli. Dapat diketahui bahwa biaya persalinan tertinggi pada RSB Ananda adalah operasi cito sebesar Rp.11.461.000,- untuk pasien ruang pavillum sedangkan pada RSB Bunda pada operasi gamelli sebesar Rp. 11.210.000,- untuk pasien di kelas utama plus.

Bisa dikatakan rumah sakit swasta tersebut berbadan hukum Yayasan, namun dalam praktiknya telah mengarah kepada rumah sakit swasta yang berbadan hukum perseroan terbatas. Dalam SK MenKes No. 282/1993 tentang ketentuan tarif RS swasta di Indonesia, secara jelas digambarkan bahwa pelayanan kesehatan dan perawatan di seluruh

rumah sakit wajib melakukan metode subsidi silang antara kelas-kelas perawatan utama (Paviliun, VIP, kelas I dan II) terhadap kelas III. Peraturan ini sebenarnya telah menggeser fungsi sosial rumah sakit swasta yang semula mengutamakan kemanusiaan tetapi kemudian lebih mengutamakan kepuasan pasien dari golongan menengah ke atas saja. Dengan adanya kelas-kelas utama ini menyebabkan rumah sakit kini bersifat lebih komersial.

Dari hasil penelitian, rumah sakit kini lebih mengutamakan kepuasan pasien, yang diperkuat dengan adanya paviliun, VIP, kelas Utama Plus dengan tujuan memberi kenyamanan pasien rawat inap yang sudah tentu diikuti oleh penetapan tarif yang begitu tinggi. Ini berarti telah ada kehendak yang menyimpang untuk menjadikan Yayasan sebagai "kendaraan" untuk tujuan memperoleh keuntungan, sebagaimana yang dapat dilakukan pada rumah sakit yang berbadan hukum Perseroan Terbatas. Seharusnya rumah sakit yang berbadan hukum Yayasan, dimana tujuan kemanusiaan menjadi landasan bagi pendirian rumah sakit tersebut dan tidak semata-mata mengejar keuntungan. Namun kenyataan yang ada jauh dari tujuan utama tersebut. Dapat dikatakan bahwa rumah sakit yang berbadan hukum Yayasan itu merupakan badan hukum yang bersifat nirlaba, artinya keuntungan bukanlah menjadi tujuan utama, rumah sakit yang seperti ini seharusnya hanya mencari keuntungan sewajarnya saja.

Begitu pula dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, sudah ada pernyataan yang menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai unit sosio-ekonomi tidak semata-mata mencari keuntungan. Hal tersebut dapat diartikan bahwa dalam penyelenggaraan kegiatannya rumah sakit tidak mengharamkan mencari keuntungan, tetapi juga tidak boleh mengutamakan keuntungan, karena rumah sakit bukan suatu badan usaha yang berbentuk perusahaan yang semata-mata berorientasi laba atau keuntungan.

Meskipun begitu, namun kedua rumah sakit lebih mendahulukan pelayanan dan tindakan medik daripada administrasi dan biaya. Ini terbukti dengan tidak adanya pengenaan uang panjar. Persyaratan yang harus dipenuhi pun tidak berbelit-belit seperti di rumah sakit pemerintah. Perkiraan biaya yang harus dibayar pun sangat jelas dan dapat mengetahui langsung karena daftar biayanya sudah ada dan dapat dilihat pada resepsionis rumah sakit.

Hal ini telah sesuai dengan kode etik rumah sakit (KODERSI) tahun 2000 Pasal 3 yang menentukan bahwa: rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya yang merupakan kewajiban umum rumah sakit.

Pelayanan yang baik akan membentuk loyalitas bagi pasien untuk menggunakan layanan yang sejenis atau paling tidak merekomendasikan

pelayanan yang telah diterima kepada orang lain yang juga membutuhkan pelayanan yang sama.

Dari hasil wawancara kepada 5 orang pasien RSB Bunda, mereka menyatakan kepuasannya terhadap pelayanan yang didapatkan selama berada di rumah sakit. Alasannya juga hampir sama dengan hasil wawancara penulis pada pasien RSB Ananda, bahwa petugas rumah sakit/tenaga kesehatannya ramah dan sopan, kebersihan rumah sakit senantiasa selalu terjaga. Ini berarti kedua rumah sakit telah melaksanakan kewajiban moralnya sebagai institusi yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan untuk memberi pelayanan yang memuaskan tanpa terkecuali kepada pasiennya. Jika dilihat dari lokasinya, letak kedua rumah sakit ini sangat strategis. RSB Ananda terletak di Jl. Landak, yang dapat dijangkau oleh angkutan umum, jalur transportasi lancar, sebelah barat bersebelahan Jl. Veteran dan sebelah timur dengan Jl. AP.Pettarani. Sedangkan RSB Bunda terletak di Jl. Pengayoman, dapat dijangkau oleh angkutan umum, jalur transportasi lancar, dekat dengan pusat perbelanjaan. Sebelah barat berbatasan dengan Jl. AP.Pettarani dan sebelah timur berbatasan dengan Jl. Adhyaksa.

Menurut Darni, Staf administrasi RSB Ananda (Hasil wawancara: Rabu, 13 Februari 2008) bahwa:

"Kualitas pelayanan yang baik dari sebuah rumah sakit tercermin pada kepuasan pasien atau keluarga pasien sehingga ada keinginan untuk menggunakan pelayanan sejenis di waktu lain, sebaliknya jika ketidakpuasan pasien atau keluarga pasien yang lebih menonjol maka dapat menyebabkan berpindahnya pelanggan ke rumah sakit lain atau institusi pelayanan kesehatan alternatif yang menjadi pesaing. Oleh

karena itu strategi rumah sakit perlu menciptakan dan mempertahankan pelanggan dengan mempertahankan prinsip-prinsip atau dimensi kualitas pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pelanggan.”

Dalam era globalisasi sekarang ini dimana kemudahan informasi dan komunikasi yang diperoleh menyebabkan muncul kompetisi yang sangat ketat yang berakibat pelanggan (pengguna jasa kesehatan) semakin banyak pilihan, tidak terkecuali dalam memilih pelayanan kesehatan. Konsekuensinya adalah semakin sulitnya menciptakan kepuasan pelanggan tersebut, hal ini tidak lain disebabkan oleh terjadinya pergeseran perilaku pelanggan yang semula hanya untuk memenuhi kebutuhan, meningkat menjadi harapan untuk memenuhi kepuasan.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak dalam bidang jasa atau pelayanan kesehatan masyarakat, dalam menciptakan kualitas pelayanan sangatlah tidak mudah karena pelanggan atau pasien dan keluarganya mempunyai sikap yang subyektif dalam menilai pelayanan yang diberikan rumah sakit. Penilaian yang subyektif tersebut karena menyangkut kepuasan pelanggan, hal ini bergantung pada persepsi yang dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya dan kepribadian seseorang.

Menurut Ika, selaku staf bagian keuangan RSB. Ananda bahwa untuk menanggulangi masalah biaya kesehatan yang terlampau mahal tetapi juga tetap dapat menyediakan tempat bagi pasien yang kurang/tidak mampu, maka dilakukanlah metode subsidi silang antara kelas perawatan

utama dengan ruang perawatan kelas III (hasil wawancara: Rabu, 13 Februari 2008).

Uraian subsidi silang antara total biaya pada kelas Pavillum terhadap kelas III yang merupakan tarif tertinggi terletak pada biaya persalinan operasi cito:

"Pada RSB. Ananda, total biaya sebesar Rp.11.461.000 pada perkiraan biaya persalinan operasi cito, dapat dirincikan antara lain: pada jenis kelas Pavillum, tarif ruang perawatan: Rp. 1.750.000, perawatan bayi: Rp. 250.000, kamar bersalin: Rp. 75.000, alat kesehatan: Rp.150.000, Obat yang dipakai pada saat partus: Rp.1.176.000, Konsul dokter kandungan: Rp.75.000, tindakan dokter kandungan: Rp. 3.125.000, visite dokter kandungan: Rp.300.000, konsul dr.anak: Rp. 75.000, tindakan dr.anak: Rp.625.000, visite r.anak: 300.000, konsul dr.anastesi: Rp. 75.000, tindakan dr.anastesi: Rp. 1.250.000, visite dr.anastesi: Rp. 60.000, jasa kamar operasi: Rp. 925.000, jasa kamar ruang rawat: Rp. 200.000, jasa instrumen: Rp.150.000, Biaya administrasi : Rp.50.000, jasa pelayanan: Rp.250.000."

Sedangkan untuk kelas III dapat dirincikan :

"Total biaya sebesar Rp.6.111.000 pada persalinan operasi cito, untuk pasien kelas III, dapat dirincikan antara lain: tarif ruang perawatan: Rp. 400.000, perawatan bayi: Rp. 100.000, kamar bersalin: Rp. 75.000, alat kesehatan: Rp.150.000, Obat yang dipakai pada saat partus: Rp.1.176.000, konsul dokter kandungan: Rp.75.000, tindakan dokter kandungan: Rp. 1.250.000, visite dokter kandungan: Rp.175.000, konsul dr.anak: Rp. 75.000, tindakan dr.anak: Rp.250.000, visite dr..anak: Rp.175.000, konsul dr.anastesi: Rp. 75.000, tindakan dr.anastesi: Rp. 1.250.000, visite dr.anasrtesi: Rp. 35.000, jasa kamar operasi: Rp. 500.000, jasa kamar ruang rawat: Rp. 200.000, jasa instrumen: Rp.150.000, biaya administrasi : Rp.50.000, jasa pelayanan: Rp.100.000." Biaya tersebut di atas termasuk perawatan 5 hari. Apabila melebihi 5 hari akan diperhitungkan sendiri, biaya ini di luar tindakan pathologhis (Letak sungsang, kembar kista, dan tumor).

(Sumber : Hasil pengolahan data primer 2008)

Pada RSB Bunda, biaya tertinggi terletak pada jenis persalinan Operasi Gamelli. Dapat diuraikan sebagai berikut:

Pada kelas Utama plus, maka total biayanya adalah Rp.11.210.000, dengan perincian: sewa kamar operasi: Rp. 1000.000, kamar RR: Rp. 100.000, rawat ibu: Rp. 1.500.000, rawat bayi: Rp. 1.000.000, Jasa pelaksanaan dokter kebidanan: Rp. 3.200.000, konsultasi: Rp. 70.000, visite: Rp. 500.000, dokter anastesi: Rp. 1.280.000, konsultasi: Rp.70.000, visite: Rp. 100.000, dokter anak: Rp. 640.000, konsultasi: Rp. 70.000, visite: Rp. 1000.000, jasa penyelenggara RR Ibu: Rp. 175.000, RR Bayi: Rp. 350.000, monitoring Inpartus: Rp. 100.000, administrasi: Rp. 55.000.

"Pada kelas III, maka total biayanya adalah Rp.6.446.000, dengan perincian: sewa kamar operasi: Rp. 550.000, kamar RR: Rp. 100.000, rawat ibu: Rp. 625.000, rawat bayi: Rp. 300.000, jasa pelaksanaan dokter kebidanan: Rp. 2.160.000, konsultasi: Rp. 70.000, visite: Rp. 250.000, dokter anastesi : Rp.864.000, konsultasi: Rp.70.000, visite: Rp. 50.000, dokter anak: Rp. 432.000, konsultasi: Rp. 70.000, visite:Rp. 500.000, Jasa penyelenggara RR Ibu: Rp. 100.000, RR Bayi: Rp. 200.000, monitoring Inpartus: Rp. 50.000, administrasi: Rp. 55.000.

(sumber: Hasil pengolahan data primer 2008)

Dalam SK MenKes No. 282/1993 tentang ketentuan tarif RS swasta di Indonesia, secara jelas digambarkan bahwa pelayanan kesehatan dan perawatan di seluruh rumah sakit wajib melakukan metode subsidi silang antara kelas-kelas perawatan utama (Paviliun, VIP, kelas I dan II) terhadap kelas III yang sebagian besar dihuni oleh kelompok kurang mampu. Dengan demikian akan terwujud proporsionalitas pembiayaan pelayanan kesehatan antara si kaya dan si miskin.

Dalam manajemen rumah sakit memang diharapkan ada kebijakan yang seperti ini, agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Dengan konsep subsidi silang ini maka tarif kelas VIP atau kelas I harus

berada di atas unit biaya agar surplusnya dapat dipakai untuk mengatasi kerugian di kelas III.

Selama penulis meneliti di RSB Ananda maupun di RSB Bunda, penulis ternyata tidak menemukan kasus pengingkaran terhadap fungsi sosial oleh rumah sakit, yaitu kasus penolakan terhadap pasien yang tidak/kurang mampu. Mungkin disebabkan karena sebagian besar pasien kurang/tidak mampu berasumsi bahwa rumah sakit swasta pastilah biayanya lebih mahal dari pada rumah sakit pemerintah, sehingga mereka cenderung lebih memilih bersalin di rumah sakit pemerintah. Hal ini menimbulkan keengganan pada pasien yang kurang/tidak mampu untuk berkunjung ke rumah sakit swasta. Apalagi kedua rumah sakit tersebut tidak melayani pasien peserta Askes dan JPS Gakin.

Dari hasil pengamatan penulis, selama berada di lokasi penelitian, pada RSB Ananda maupun RSB Bunda ruang perawatan kelas III hanya di huni oleh satu orang pasien saja. Selebihnya pasien menghuni ruang-ruang perawatan di kelas utama dan VIP. Namun penulis tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah pasien yang menghuni ruang perawatan kelas III selama ini, sebab kedua rumah sakit tidak berkenan memberikan laporan tahunan rumah sakit dengan berbagai alasan.

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan merupakan institusi yang sarat dengan permasalahan yang sangat kompleks dan unik. Salah satu keunikan yang merupakan tantangan yang harus dihadapi adalah di satu sisi, rumah sakit merupakan institusi

berada di atas unit biaya agar surplusnya dapat dipakai untuk mengatasi kerugian di kelas III.

Selama penulis meneliti di RSB Ananda maupun di RSB Bunda, penulis ternyata tidak menemukan kasus pengingkaran terhadap fungsi sosial oleh rumah sakit, yaitu kasus penolakan terhadap pasien yang tidak/kurang mampu. Mungkin disebabkan karena sebagian besar pasien kurang/tidak mampu berasumsi bahwa rumah sakit swasta pastilah biayanya lebih mahal dari pada rumah sakit pemerintah, sehingga mereka cenderung lebih memilih bersalin di rumah sakit pemerintah. Hal ini menimbulkan keengganan pada pasien yang kurang/tidak mampu untuk berkunjung ke rumah sakit swasta. Apalagi kedua rumah sakit tersebut tidak melayani pasien peserta Askes dan JPS Gakin.

Dari hasil pengamatan penulis, selama berada di lokasi penelitian, pada RSB Ananda maupun RSB Bunda ruang perawatan kelas III hanya di huni oleh satu orang pasien saja. Selebihnya pasien menghuni ruang-ruang perawatan di kelas utama dan VIP. Namun penulis tidak mengetahui secara pasti berapa jumlah pasien yang menghuni ruang perawatan kelas III selama ini, sebab kedua rumah sakit tidak berkenan memberikan laporan tahunan rumah sakit dengan berbagai alasan.

Rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana pelayanan kesehatan merupakan institusi yang sarat dengan permasalahan yang sangat kompleks dan unik. Salah satu keunikan yang merupakan tantangan yang harus dihadapi adalah di satu sisi, rumah sakit merupakan institusi

yang mengemban fungsi sosial kepada masyarakat dengan selalu mengutamakan kemanusiaan, tetapi di sisi lain diperlukan berbagai upaya agar rumah sakit dapat mempertahankan keberadaannya bahkan harus berupaya meningkatkan kemampuannya. Dengan kata lain rumah sakit harus mampu menghidupi dirinya sendiri. Oleh karena itu, rumah sakit cenderung disebut sebagai institusi yang bersifat "sosio-ekonomi".

Hal serupa juga diterapkan di RSB Bunda, Menurut Natsir Zain, Selaku Pengelola Operasional RSB dan Pengurus Yayasan Bunda (Hasil wawancara: Senin, 25 Februari 2008) bahwa:

"Kejadian di RSB Bunda yang sempat membuat resah. beberapa waktu lalu, ada seorang pasien yang tinggal lebih lama di rumah sakit, bahkan melebihi waktu rawat inap sewajarnya, ibu tersebut seharusnya sudah harus pulang. Setelah dikonfirmasi, ternyata penyebabnya adalah ibu tersebut tidak mampu untuk melunasi biaya persalinannya. Pernah juga ada pasien yang telah merencanakan untuk keluar secara diam-diam dan seluruh barangnya telah dibawa pulang terlebih dahulu oleh keluarganya, namun karena kelihaihan para petugas, maka ibu tersebut berhasil dicegat. Lagi-lagi masalah ketidakmampuan finansialnya. Namun pihak rumah sakit akhirnya memberi keringanan. Keresahan kemudian timbul, manakala kejadian ini sewaktu-waktu bisa terulang lagi. Dan jelas akan mempengaruhi sistem perekonomian rumah sakit. Lebih parahnya lagi karena RSB Bunda tidak mengenakan uang panjar seperti di rumah sakit umum swasta pada umumnya. Sejak awal RSB Bunda lebih mengutamakan pelayanan dari pada urusan biaya."

Keresahan seperti ini dirasakan utamanya oleh sejumlah rumah sakit, rumah sakit bersalin, rumah sakit ibu dan anak, yang kerap menangani proses persalinan. Mereka dihadapkan pada pertimbangan antara aspek kemanusiaan dan aspek bisnis. Meskipun kedua aspek ini faktanya harus berjalan seimbang, namun kenyataan yang ada mereka lebih mengedepankan aspek bisnisnya dari pada aspek kemanusiaan.

yang mengemban fungsi sosial kepada masyarakat dengan selalu mengutamakan kemanusiaan, tetapi di sisi lain diperlukan berbagai upaya agar rumah sakit dapat mempertahankan keberadaannya bahkan harus berupaya meningkatkan kemampuannya. Dengan kata lain rumah sakit harus mampu menghidupi dirinya sendiri. Oleh karena itu, rumah sakit cenderung disebut sebagai institusi yang bersifat "sosio-ekonomi".

Hal serupa juga diterapkan di RSB Bunda, Menurut Natsir Zain, Selaku Pengelola Operasional RSB dan Pengurus Yayasan Bunda (Hasil wawancara: Senin, 25 Februari 2008) bahwa:

"Kejadian di RSB Bunda yang sempat membuat resah. beberapa waktu lalu, ada seorang pasien yang tinggal lebih lama di rumah sakit, bahkan melebihi waktu rawat inap sewajarnya, ibu tersebut seharusnya sudah harus pulang. Setelah dikonfirmasi, ternyata penyebabnya adalah ibu tersebut tidak mampu untuk melunasi biaya persalinannya. Pernah juga ada pasien yang telah merencanakan untuk keluar secara diam-diam dan seluruh barangnya telah dibawa pulang terlebih dahulu oleh keluarganya, namun karena kelihaihan para petugas, maka ibu tersebut berhasil dicegat. Lagi-lagi masalah ketidakmampuan finansialnya. Namun pihak rumah sakit akhirnya memberi keringanan. Keresahan kemudian timbul, manakala kejadian ini sewaktu-waktu bisa terulang lagi. Dan jelas akan mempengaruhi sistem perekonomian rumah sakit. Lebih parahnya lagi karena RSB Bunda tidak mengenakan uang panjar seperti di rumah sakit umum swasta pada umumnya. Sejak awal RSB Bunda lebih mengutamakan pelayanan dari pada urusan biaya."

Keresahan seperti ini dirasakan utamanya oleh sejumlah rumah sakit, rumah sakit bersalin, rumah sakit ibu dan anak, yang kerap menangani proses persalinan. Mereka dihadapkan pada pertimbangan antara aspek kemanusiaan dan aspek bisnis. Meskipun kedua aspek ini faktanya harus berjalan seimbang, namun kenyataan yang ada mereka lebih mengedepankan aspek bisnisnya dari pada aspek kemanusiaan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka untuk penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1). Pihak-pihak yang terorganisir dalam rumah sakit ternyata belum memahami tentang *hospital liability* (tanggung jawab rumah sakit). Dalam hal pertanggungjawaban perdata rumah sakit, tenaga kesehatan maupun pihak manajemen rumah sakit, membebankan tanggung jawab kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan. Rumah sakit akan bertanggungjawab apabila tuntutan pasien menyangkut pelayanan rumah sakit. Selain itu, rumah sakit belum menyadari hak serta kewajibannya dalam hal penerbitan peraturan internal rumah sakit, peraturan internal staf medis, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP).
- 2) Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa telah terjadi pergeseran fungsi sosial rumah sakit yang awal mulanya mengutamakan aspek kemanusiaan, kini mengedepankan aspek komersial yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasiennya. Dengan penetapan tarif persalinan yang begitu tinggi, maka akan sulit dijangkau oleh masyarakat/pasien yang kurang/tidak mampu. Apalagi pihak manajemen rumah sakit tidak melayani pasien

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka untuk penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1). Pihak-pihak yang terorganisir dalam rumah sakit ternyata belum memahami tentang *hospital liability* (tanggung jawab rumah sakit). Dalam hal pertanggungjawaban perdata rumah sakit, tenaga kesehatan maupun pihak manajemen rumah sakit, membebankan tanggung jawab kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan. Rumah sakit akan bertanggungjawab apabila tuntutan pasien menyangkut pelayanan rumah sakit. Selain itu, rumah sakit belum menyadari hak serta kewajibannya dalam hal penerbitan peraturan internal rumah sakit, peraturan internal staf medis, maupun Standar Operasional Prosedur (SOP).
- 2) Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa telah terjadi pergeseran fungsi sosial rumah sakit yang awal mulanya mengutamakan aspek kemanusiaan, kini mengedepankan aspek komersial yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasiennya. Dengan penetapan tarif persalinan yang begitu tinggi, maka akan sulit dijangkau oleh masyarakat/pasien yang kurang/tidak mampu. Apalagi pihak manajemen rumah sakit tidak melayani pasien

peserta Askes dan JPS Gakin. Dapat disimpulkan bahwa meskipun rumah sakit tersebut berbadan hukum yayasan, namun dalam praktiknya telah mengarah kepada rumah sakit swasta yang berbadan hukum perseroan terbatas dengan tujuan utamanya adalah mencari keuntungan/laba..

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka ada beberapa saran yang dapat penulis kemukakan, yaitu:

- 1) Berbagai peraturan perundang-undangan seperti Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992, Undang-undang perlindungan konsumen No.8 Tahun 1999, serta KUH Perdata yang berkaitan dengan tanggung jawab masih perlu disosialisasikan ke tiap rumah sakit agar dapat memberi pemahaman sehingga dapat menghindari terjadinya konflik dalam pelayanan kesehatan yang mungkin saja dapat terjadi, baik antara pasien dengan rumah sakit maupun dengan tenaga kesehatan, untuk itu diperlukan kesadaran dari semua pihak yang terorganisir dalam rumah sakit.
- 2) Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus tetap menyeimbangkan antara aspek bisnis dan aspek kemanusiaan, agar masyarakat kurang mampu juga tetap dapat memperoleh pelayanan pada kedua rumah sakit swasta tersebut.
- 3) Rumah sakit juga harus lebih memperhatikan pasien peserta Askes dan JPS Gakin, agar tujuan sosialnya dapat terlaksana. Rumah sakit lebih baik beralih status menjadi Perseroan Terbatas, karena tujuannya pun telah bergeser dari tujuan sosial menjadi tujuan berbisnis yang mencari keuntungan.

peserta Askes dan JPS Gakin. Dapat disimpulkan bahwa meskipun rumah sakit tersebut berbadan hukum yayasan, namun dalam praktiknya telah mengarah kepada rumah sakit swasta yang berbadan hukum perseroan terbatas dengan tujuan utamanya adalah mencari keuntungan/laba..

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka ada beberapa saran yang dapat penulis kemukakan, yaitu:

- 1) Berbagai peraturan perundang-undangan seperti Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992, Undang-undang perlindungan konsumen No.8 Tahun 1999, serta KUH Perdata yang berkaitan dengan tanggung jawab masih perlu disosialisasikan ke tiap rumah sakit agar dapat memberi pemahaman sehingga dapat menghindari terjadinya konflik dalam pelayanan kesehatan yang mungkin saja dapat terjadi, baik antara pasien dengan rumah sakit maupun dengan tenaga kesehatan, untuk itu diperlukan kesadaran dari semua pihak yang terorganisir dalam rumah sakit.
- 2) Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus tetap menyeimbangkan antara aspek bisnis dan aspek kemanusiaan, agar masyarakat kurang mampu juga tetap dapat memperoleh pelayanan pada kedua rumah sakit swasta tersebut.
- 3) Rumah sakit juga harus lebih memperhatikan pasien peserta Askes dan JPS Gakin, agar tujuan sosialnya dapat terlaksana. Rumah sakit lebih baik beralih status menjadi Perseroan Terbatas, karena tujuannya pun telah bergeser dari tujuan sosial menjadi tujuan berbisnis yang mencari keuntungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M Chrisdlono. 2004. *Dinamika etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- Adikusumo, Suparto. 1995. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar harapan.
- Azwar, Azrul. 1990. *Kesehatan Kini dan Esok*. Jakarta: Pharmac Apex.
- _____. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Chatamarrasjid. 2006. *Badan Hukum Yayasan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Emma Rachmawati. 2004. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin*. Bandung: Eja Insani.
- Guwandl, Johannes. 1993. *Tindakan Medik Dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Jakarta: FKUI.
- _____. 2002. *Hospital Law (Emerging doctrines and Jurisprudence)*. Jakarta: FKUI.
- _____. 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: FKUI.
- Indar. 2004. *Penegakan Etik dan Hukum Keperdataan Dalam Pelayanan Kesehatan*. Makassar: Makalah FKM UH.
- _____. 2004. *Jurnal Ilmu Hukum Amannagappa Volume 12 Nomor 2: Tanggung Jawab Hukum Rumah sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Suatu Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Cikal Media.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Sanksi Bagi Dokter Buku II*. Jakarta: Prestasi Publisher.
- Ibrahim, Johannes. 2006. *Hukum Organisasi Perusahaan*. Bandung: Refika Aditama.
- Kansil, CST. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M Chrisdiono. 2004. *Dinamika etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- Adikusumo, Suparto. 1995. *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar harapan.
- Azwar, Azrul. 1990. *Kesehatan Kini dan Esok*. Jakarta: Pharmac Apex.
- _____. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Chatamarrasjid. 2006. *Badan Hukum Yayasan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Emma Rachmawati. 2004. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin*. Bandung: Eja Insani.
- Guwandi, Johannes. 1993. *Tindakan Medik Dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Jakarta: FKUI.
- _____. 2002. *Hospital Law (Emerging doctrines and Jurisprudence)*, Jakarta: FKUI.
- _____. 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: FKUI.
- Indar. 2004. *Penegakan Etik dan Hukum Keperdataan Dalam Pelayanan Kesehatan*. Makassar: Makalah FKM UH.
- _____. 2004. *Jurnal Ilmu Hukum Amannagappa Volume 12 Nomor 2: Tanggung Jawab Hukum Rumah sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Suatu Perspektif Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Cikal Media.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Sanksi Bagi Dokter Buku II*. Jakarta: Prestasi Publisher.
- Ibrahim, Johannes. 2006. *Hukum Organisasi Perusahaan*. Bandung: Refika Aditama.
- Kansil, CST. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-segi etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Komalawaty, D. Veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Moeliono, M Anton. 1998. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan kebudayaan RI.
- Nirmalasari. 2006. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Sebagai Institusi yang Mempunyai Tujuan Sosial*. Makassar: Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
- Praptianingsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiawan, R. 1987. *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Cetakan keempat. Bandung: Binacipta.
- Siregar, JP Charles, Lia Amalia. 2004. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapannya*. Jakarta: EGC.
- Shofie, Yusuf. 2000. *Perlindungan Konsumen dan instrumen-instrumen lainnya*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Soejitno, Soedarmono dkk. 2002. *Reformasi Perumahan Indonesia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soeroso, Santoso. 2003. *Manajemen Sumber daya manusia di rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Subekti, R. 1983. *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Suparmanto, Sri Astuti. 1999. *Standar Pelayanan Rumah Sakit Edisi ke-II*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Wardhani, M. Dian. 2003. *Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien dilihat dari Aspek Hukum Perdata*. Makassar: Skripsi Program Strata Satu Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
- Wasisto, Broto. 1989. *Buku Pedoman: Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di bidang Medik Spesialistik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-segi etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Komalawaty, D. Veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter..* Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Moellono, M Anton. 1998. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan kebudayaan RI.
- Nirmalasari. 2006. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Sebagai Institusi yang Mempunyai Tujuan Sosial*. Makassar: Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
- Praptianingsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiawan, R. 1987. *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Cetakan keempat. Bandung: Binacipta.
- Siregar, JP Charles, Lia Amalia. 2004. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapannya*. Jakarta: EGC.
- Shofie, Yusuf. 2000. *Perlindungan Konsumen dan instrumen-instrumen lainnya*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Soejitno, Soedarmono dkk. 2002. *Reformasi Perumahan Indonesia*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Soeroso, Santoso. 2003. *Manajemen Sumber daya manusia di rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Subekti, R. 1983. *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*. Jakarta: Pradnya Paramita.
- Suparmanto, Sri Astuti. 1999. *Standar Pelayanan Rumah Sakit Edisi ke-II*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Wardhani, M. Dian. 2003. *Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien dilihat dari Aspek Hukum Perdata*. Makassar: Skripsi Program Strata Satu Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
- Wasisto, Broto. 1989. *Buku Pedoman: Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di bidang Medik Spesialistik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Widjaja, gunawan, Ahmad yani. 2003. *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
Undang-undang No.16 Tahun 2001 tentang Yayasan
Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) tahun 2000
Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
PerMenKes No.523/Men.Kes/Per/XI/1982 tentang Upaya pelayanan Medik Swasta.
SK Menkes RI No.631/Menkes/SK/IV/2005 tentang pedoman peraturan Internal Staf Medis.

SUMBER LAIN

[http://www.kompascyb.com/amcor65b7e849a/my%20doc/RS%20tolak Pasien](http://www.kompascyb.com/amcor65b7e849a/my%20doc/RS%20tolakPasien) (Akses: 05/12/2007 1:45 PM).

<http://www.kompas.co.id/kesehatan/news/0401/08/085622.htm> (Akses: 18/12/2007 1:58 PM).

<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid11073535201...> (Akses: 18/12/2007 1:23 PM).

<http://www.gizi.net/cgibin/berita/fullnews.cgi?12/19/2002olehSiswono,S tandarPenjaminMutuPelayananKesehatan> (Akses : 05/12/2007 03: 25 PM).

<http://www.lrwandykapalawi.wordpress.com> (Akses : 18/12/2007 2:01 PM).

<http://www.google.com/files/cdk/files/02210MedicalStaffByLawsdIRumahSakit> (Akses : 12/02/2007 2:45 PM).

<http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/02210HukumKedokterandanBeberapaHakPasien> (Akses : 18/12/2007 2: 07 PM).

<http://www.tenagakesehatan.or.id/publikasi.php?do=detail&id=16&s=&by=kd-lowongan&PHPSES...-21k>, (Akses: 09/01/2008 20:08 AM).

<http://www.hukumonline.com/detail.asp?id=16449&cl=berita> (Akses: 09/01/2008 20:10 AM)

Widjaja, gunawan, Ahmad yani. 2003. *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
Undang-undang No.16 Tahun 2001 tentang Yayasan
Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) tahun 2000
Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
PerMenKes No.523/Men.Kes/Per/XI/1982 tentang Upaya pelayanan Medik Swasta.
SK Menkes RI No.631/Menkes/SK/IV/2005 tentang pedoman peraturan Internal Staf Medis.

SUMBER LAIN

[http://www.kompascyb.com/amcor65b7e849a/my%20doc/RS%20tolak Pasien](http://www.kompascyb.com/amcor65b7e849a/my%20doc/RS%20tolakPasien) (Akses: 05/12/2007 1:45 PM).

<http://www.kompas.co.id/kesehatan/news/0401/08/085622.htm> (Akses: 18/12/2007 1:58 PM).

<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid11073535201,...> (Akses: 18/12/2007 1:23 PM).

<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?12/19/2002olehSiswono.S.tandarPenjaminMutuPelayananKesehatan> (Akses : 05/12/2007 03: 25 PM).

<http://www.lrwandykapalawi.wordpress.com> (Akses : 18/12/2007 2:01 PM).

<http://www.google.com/files/cdk/files/02210MedicalStaffByLawsdIRumahSakit> (Akses : 12/02/2007 2:45 PM).

<http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/02210HukumKedokteranandanBeberapaHakPasien> (Akses : 18/12/2007 2: 07 PM).

<http://www.tenagakesehatan.or.id/publikasi.php?do=detail&id=16&s=&by=kd-lowongan&PHPSES...-21k>, (Akses: 09/01/2008 20:08 AM).

<http://www.hukumonline.com/detail.asp?id=16449&cl=berita> (Akses: 09/01/2008 20:10 AM)

LAMPIRAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK DEPARTEMEN
KESEHATAN RI
RUMAH SAKIT BERSALIN
BUNDA**

Jln. Pengayoman F9/25 Telp. (0411) 424460-424073 Makassar



SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI

Kepada Yth,
Ketua Program Strata Satu Ilmu Hukum Unhas
Di,-
Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hj. A. Darmin Tangsa. Sp. OG
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Bersalin Bunda

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : ZARAH MAYANTI HUMAERAH
Nim : B 111 04 072
Prog. Strata Satu : Ilmu Hukum Unhas

BENAR telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sesuai surat penelitian nomor: 524/14.7.3/PL.06/2008 tertanggal 23 Februari 2008 dengan judul Penelitian Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Bersalin Swasta Terhadap Pasien.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Februari 2008

RUMAH SAKIT BERSALIN BUNDA
Direktur,



Bunda

TEL. (0411) 424460
FAX. (0411) 424073
MAKASSAR

(dr. Hj. A. Darmin Tangsa Sp. OG)

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK DEPARTEMEN KESEHATAN RI
RUMAH SAKIT BERSALIN
ANANDA

Jln. Landak Baru No.63 Telp. (0411) 874596 Makassar

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI
NO: PP.01.11.02.2008

Kepada Yth,
Ketua Program Strata Satu Ilmu Hukum Unhas
Di,-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Hj. A. NURRAKHMALAH, Sp. OG
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Bersalin Ananda

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : ZARAH MAYANTI HUMAERAH
Nim : B 111 04 072
Prog. Strata Satu : Ilmu Hukum Unhas

BENAR telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sesuai surat penelitian nomor: 524/H4.7.3/PL.06/2008 tertanggal 09 Februari 2008 dengan judul Penelitian *Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Bersalin Swasta Terhadap Pasien.*

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 11 Februari 2008



RUMAH SAKIT BERSALIN
Direktur

ANANDA

Makassar
M A N A N D A

(Dr. Hj. A. NURRAKHMALAH, Sp. OG)



NOTARIS

AMINAH ABDULLAH, S.H.

S.K Menteri Kehakiman dan HAM R.I

Tanggal 5 Agustus, Nomor : C - 974.HT.03.01 - Th. 2002

Jl. Sungai Pareman No.46, Telp. (0411) 329401 - 310145 Fax. (0411) 329401

M A K A S S A R

TURUNAN/SALINAN/GROSSE

AKTA : ...YATASAN BUNDA.....

.....

.....

.....

.....

.....

TANGGAL : ...10 Juni 2005.....

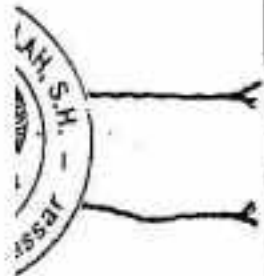
NOMOR : ...09.....

" YAYASAN BUNDA "

Nomor : 09.

Pada hari ini, Jum'at, tanggal sepuluh Juni dua ribu lima (10-06-2005), pukul 10.30 Wita (sepuluh lewat tiga puluh menit Waktu Indonesia Bagian Tengah).
Menghadap kepada saya, **AMINAH ABDULLAH**, Sarjana Hukum, Notaris di Makassar, dengan dihadiri oleh saksi-saksi yang saya, notaris kenal dan akan disebut pada bahagian akhir akta ini :

1. Nona **ZAMZANIA ANGGIA SHALIH**, lahir di Ujung Pandang, tanggal lima Juli seribu sembilan ratus delapan puluh enam (05-07-1986), pekerjaan swasta, bertempat tinggal di Jakarta, Jalan H. Batong IV, Rukun Tetangga 007, Rukun Warga 006, Kelurahan Cilandak Barat, Kecamatan Cilandak, pemegang Kartu Tanda Penduduk Nomor : 09.5306.450786.0170, yang dikeluarkan oleh kantor Kecamatan Cilandak, dan masa berlakunya berakhir tanggal lima Juli dua ribu delapan (05-07-2008);
2. Nona **ARINI JENAR EUMILANG**, lahir di Ujung Pandang, tanggal satu Agustus seribu sembilan ratus delapan puluh tujuh (01-07-1987), pekerjaan swasta, bertempat tinggal di Jakarta, Jalan H. Batong IV, Rukun Tetangga 007, Rukun Warga 006, Kelurahan Cilandak Barat, Kecamatan Cilandak, pemegang Kartu Tanda Penduduk Nomor : 09.5306.4110887.0203, yang dikeluarkan oleh kantor Kecamatan Cilandak, dan masa berlakunya berakhir tanggal satu Agustus dua ribu sembilan (01-08-2009);
3. Nyonya Dokter **RAHMAWATI ZAIN**, lahir di Ujung Pandang, -



Yayasan ini bernama : " YAYASAN BUNDA " atau dalam akta --
ini cukup disingkat dengan " Yayasan ", berkedudukan di --
Kota Makassar, dengan cabang ditempat lain yang ditetapkan
oleh pembina. -----

----- **WAKTU** -----

----- **Pasal 2.** -----

Yayasan ini didirikan untuk jangka waktu yang tidak -----
ditentukan lamanya dan telah dimulai pada tanggal -----
hari ini. -----

----- **A Z A S** -----

----- **Pasal 3.** -----

Yayasan ini berazaskan Pancasila sebagaimana yang -----
tercantum dalam Undang-undang Dasar 1945 (seribu sembilan-
ratus empat puluh lima). -----

----- **MAKSUD DAN TUJUAN** -----

----- **Pasal 4.** -----

Dengan berlandaskan cita-cita luhur untuk turut mengabdikan --
tanpa pamrih, Yayasan mempunyai maksud dan tujuan dibidang
kemanusiaan, pembangunan, pendidikan, tenaga kerja, dan --
sosial yaitu -----
dengan : -----

- a. Memberikan bimbingan dan konsultasi bantuan -----
pemberdayaan kepada masyarakat dalam bidang pendidikan,
sosial, gender, kesehatan, ekonomi, budaya dan -----
lingkungan hidup; -----
- b. Pelayanan konsultasi dengan lingkup perencanaan umum --
dan teknik, study, pengawasan, pelatihan dan manajemen-
meliputi pekerjaan umum, pertanian, kehutanan, -----

terkait;

- b. Mendirikan sekolah-sekolah pendidikan formal dan non formal dari Taman Kanak-kanak (T.K), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) Akademi, dan Perguruan Tinggi.
- c. Melakukan kegiatan-kegiatan Keagamaan, Pendidikan dan Sosial;
- d. Melakukan kegiatan Dakwah antara lain : menggiatkan Dakwah Islamiyah dengan melaksanakan amar ma'ruf nahi mungkar melalui majelis ta'lim, khutbah-khutbah dan lain sebagainya;
- e. Mendirikan klinik-klinik, Rumah Sakit-Rumah Sakit;
- f. Melakukan dan melaksanakan pendidikan/kursus-kursus keterampilan;
- g. Mendirikan Panti Asuhan, Panti Jompo dan Panti lainnya yang berbentuk Usaha Kesejahteraan Sosial (UKS);
- h. Melakukan usaha-usaha lain yang sah dan tidak bertentangan dengan maksud dan tujuan yayasan dan dengan mengindahkan tata susila dan ketentuan hukum yang berlaku.

KEKAYAAN

Pasal 6.

1. Harta kekayaan Yayasan ini terdiri dari kekayaan awal yang telah dipisahkan dari kekayaan pribadi pendiri sebagaimana tersebut diatas dan dapat ditambah dengan :
 - a. sumbangan atau bantuan yang bersifat tidak mengikat, termasuk sumbangan dari badan atau perorangan di Indonesia atau dari luar negeri yang berminat

DEWAN PENDIRI

Pasal 8.

1. Dewan Pendiri merupakan Badan Tertinggi dalam Yayasan -
terdiri dari :
 - a. mereka yang mendirikan Yayasan,
 - b. tokoh-tokoh masyarakat dan/atau pejabat yang menurut penilaian Dewan Pendiri mempunyai minat dan dedikasi dalam pengembangan Yayasan sebagaimana diuraikan dalam maksud dan tujuan Yayasan.
2. Keanggotaan Dewan Pendiri berjumlah ganjil sekurang-kurangnya 3 (tiga) orang anggota.
3. Dalam hal anggota Dewan Pendiri mengundurkan diri, maka ia dapat mengusulkan penggantinya dengan syarat-syarat sebagaimana tersebut dalam ayat 1 sub b tersebut diatas
4. Jika pada suatu waktu jumlah anggota Dewan Pendiri menjadi kurang dari jumlah minimum, maka Dewan Pendiri wajib dalam waktu selambat-lambatnya dalam waktu 2 (dua) bulan mengadakan rapat untuk mengisi lowongan tersebut.
5. Keanggotaan Dewan Pendiri berakhir karena :
 - a. meninggal dunia,
 - b. meletakkan jabatan,
 - c. ditaruh dibawah pengampuan,
 - d. diberhentikan berdasarkan keputusan rapat anggota Dewan Pendiri karena perbuatan-perbuatan yang merugikan harta/nama baik Yayasan.

TUGAS DAN WEMENANG DEWAN PENDIRI

Pasal 9.

Pendiri harus dihadiri oleh sekurang-kurangnya 1/2 (setengah) dari jumlah anggota Dewan Pendiri kecuali dalam anggaran dasar ini ada peraturan lain.

4. Dalam hal quorum yang ditetapkan dalam ayat 3 pasal ini tidak tercapai, maka Ketua rapat dapat menyelenggarakan rapat baru secepat-cepatnya 7 (tujuh) hari dan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari setelah rapat pertama dan rapat baru (yang kedua) dapat mengambil keputusan-keputusan tentang hal-hal yang diajukan dalam rapat kedua yang tidak dapat diputuskan dalam rapat pertama, dengan tidak lagi mengindahkan jumlah anggota yang hadir dalam rapat.

5. Semua keputusan diambil dengan suara terbanyak kecuali jika dalam anggaran dasar ini ada peraturan lain.

6. Dengan tidak mengurangi ketentuan dalam ayat 8 dibawah ini, dalam rapat anggota Dewan Pendiri tiap-tiap anggota berhak untuk mengeluarkan satu suara.

7. Salah seorang anggota Dewan Pendiri dapat diwakili secara tertulis dalam rapat hanya oleh anggota Dewan Pendiri lainnya dengan pembatasan bahwa seorang anggota hanya dapat mewakili sebanyak-banyaknya 2 (dua) orang anggota lainnya.

8. Dalam hal rapat anggota Dewan Pendiri hendak mengambil keputusan mengenai hal-hal yang menyangkut Dewan Pengurus dalam hubungan kepengurusan dan kepemimpinannya terhadap Yayasan maupun dengan para anggota Dewan Pengurus dalam kedudukannya masing-masing maka para anggota Dewan pengurus yang merangkap anggota

tindakan pemilikan dalam lingkungan dan tujuan Yayasan-
dengan ketentuan bahwa untuk : -----

a. membeli, menjual, membebani atau dengan cara lain --

mendapatkan atau melepaskan hak atas barang-barang --
yang tidak bergerak lainnya; -----

b. meminjam atau meminjamkan uang untuk dan atas nama --
Yayasan; -----

c. mengikat Yayasan sebagai penjamin; -----

d. menjaminkan barang-barang bergerak kepunyaan -----
Yayasan; -----

----- maka Dewan Pengurus harus mendapat persetujuan -----
tertulis terlebih dahulu dari 2/3 (dua per tiga) dari --
anggota Dewan Pendiri. -----

2. Diluar lingkungan Yayasan, maka Dewan Pengurus diwakili
oleh Ketua/ Wakil Ketua, Sekretaris atau wakil-wakil --
mereka. -----

3. Dewan Pengurus mengerjakan dan memutuskan segala -----
sesuatu dengan mengingat anggaran dasar ini, Peraturan-
Rumah Tangga dan Keputusan Dewan Pendiri. -----

4. Dewan Pengurus wajib mengurus, mengamati dan -----
memelihara segala harta benda dan hak milik Yayasan --
sebaik-baiknya termasuk : -----

a. menyusun anggaran belanja dan rencana kerja, -----

b. mengatur dan mengusahakan pemasukan keuangan, -----

c. perubahan-perubahan lain yang sah dan dianggap baik-
dan bermanfaat untuk pengembangan Yayasan, -----

5. Dalam pengeluaran surat-surat untuk kepentingan -----
Yayasan harus ditanda tangani oleh Ketua atau Wakil --

Pendiri.

PELINDUNG/PEMBINA/PENASIHAT

Pasal 15.

Dewan Pengurus dapat mengangkat seorang pelindung atau lebih, seorang Pembina atau lebih, dan juga seorang penasihat atau lebih atas persetujuan Dewan Pendiri. Pelindung atau Pembina atau penasihat memberikan nasihat dan saran baik diminta maupun tidak diminta kepada Dewan Pengurus dan membimbing Yayasan agar dapat berkembang mencapai tujuannya.

BUKU-BUKU DAN LAPORAN

Pasal 16.

1. Tahun buku Yayasan ini dimulai pada hari ini sampai akhir bulan Desember dua ribu lima (2005). Untuk tahun-tahun berikutnya tahun buku Yayasan dimulai pada permulaan bulan Januari dan ditutup pada akhir bulan Desember setiap tahunnya.
2. Dewan Pengurus diwajibkan membuat laporan tahunan yang mencakup seluruh kegiatan perhitungan dan pertanggung jawaban mengenai keuangan Yayasan, selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah buku-buku yang bersangkutan ditutup.
3. Setelah buku-buku Yayasan ditutup selekas mungkin oleh Bendahara dan/atau Dewan Pengurus lainnya akan dikirim kepada Dewan Pendiri. Perhitungan dan pertanggung jawaban serta laporan tahunan tersebut baru dianggap sah setelah disetujui dan disahkan oleh rapat Dewan Pendiri.

3. Semua ketentuan yang tersebut dalam pasal 10 ayat 4 dan ayat 6 anggaran dasar ini berlaku pula untuk rapat-rapat tersebut.
4. Keputusan pembubaran Yayasan, hanya dapat diambil jika
- a. atas usul Dewan Pendiri,
 - b. maksud dan tujuan Yayasan tidak tercapai,
 - c. kekayaan Yayasan telah habis/tidak ada lagi atau berkurang sedemikian banyaknya, sehingga menurut pertimbangan Dewan Pendiri, tidak cukup lagi untuk mencapai maksud dan tujuan Yayasan.
5. Jika Yayasan ini dibubarkan, maka Dewan Pengurus diwajibkan untuk menunjuk 3 (tiga) orang penyelesaian yang ditunjuk/dipilih diantara mereka sendiri atau orang lain yang bertugas untuk membereskan kewajiban-kewajiban dan beban-beban Yayasan satu dan lainnya dibawah pengawasan Dewan Pendiri,
6. Laporan pembubaran (likuidasi) tersebut harus disahkan oleh rapat Dewan Pengurus dan disetujui oleh Dewan Pendiri dan jika masih ada sisa kekayaan Yayasan Rapat Dewan Pendiri akan menentukan peruntukan kekayaan tersebut dengan menyerahkan sisa kekayaan tersebut kepada Yayasan lain yang sama maksud dan tujuannya dengan Yayasan ini.

PERATURAN PENUTUP

Pasal 19.

Hal-hal yang tidak diatur atau belum sempurna diatur dalam anggaran dasar ini atau dalam peraturan Rumah Tangga atau peraturan-peraturan yang dimaksud dalam pasal 17

3. Semua ketentuan yang tersebut dalam pasal 10 ayat 4 dan ayat 6 anggaran dasar ini berlaku pula untuk rapat-rapat tersebut.

4. Keputusan pembubaran Yayasan hanya dapat diambil jika

a. atas usul Dewan Pendiri,

b. maksud dan tujuan Yayasan tidak tercapai,

c. kekayaan Yayasan telah habis/tidak ada lagi atau berkurang sedemikian banyaknya, sehingga menurut

pertimbangan Dewan Pendiri tidak cukup lagi untuk mencapai maksud dan tujuan Yayasan.

5. Jika Yayasan ini dibubarkan, maka Dewan Pengurus diwajibkan untuk menunjuk 3 (tiga) orang penyelesaian yang ditunjuk/dipilih diantara mereka sendiri atau orang lain yang bertugas untuk membereskan kewajiban-kewajiban dan beban-beban Yayasan satu dan lainnya dibawah pengawasan Dewan Pendiri,

6. Laporan pembubaran (likuidasi) tersebut harus disahkan oleh rapat Dewan Pengurus dan disetujui oleh Dewan Pendiri dan jika masih ada sisa kekayaan Yayasan Rapat Dewan Pendiri akan menentukan peruntukan kekayaan tersebut dengan menyerahkan sisa kekayaan tersebut kepada Yayasan lain yang sama maksud dan tujuannya dengan Yayasan ini.

PERATURAN PENUTUP

Pasal 19.

Hal-hal yang tidak diatur atau belum sempurna diatur dalam anggaran dasar ini atau dalam peraturan Rumah Tangga atau peraturan-peraturan yang dimaksud dalam pasal 17

Kecamatan Ujung Pandang, pemegang Kartu Tanda Penduduk-
Nomor : 21.5004.461069.0002; -----

- keduanya pegawai kantor notaris sebagai saksi-saksi.-

Setelah saya, notaris membacakan akta ini kepada para ----
penghadap dan para saksi, maka segera para penghadap, para
saksi dan saya, notaris menandatangani akta ini. -----

Dibuat dengan tanpa tambahan, coretan, dan gantian. -----

Minuta akta ini telah ditandatangani dengan sempurna. -----

Diberikan sebagai turunan.

Notaris di Makassar,


(AMINAH ABDULLAH, S.H)

am.