

**PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN
WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL
PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG
MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT
(Studi di RSU Wulan Windy Medan Marelan)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum**

Oleh:

NUR SYADZWINA

NPM. 1606200052



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Strata I bagi:

NAMA : NUR SYADZWINA
NPM : 1606200052
PRODI/BAGIAN : HUKUM/PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT (Studi Di RSU Wulan Windy Medan Marelan)
PENDAFTARAN : Tanggal 27 Oktober 2020

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Skripsi, penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
Dekan Fakultas Hukum

Pembimbing


Assoc. Prof. Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIDN: 0003036001


NURHILMIYAH, S.H., M.H
NIDN: 0014118104

Unggul | Cerdas | Terpercaya



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id



**BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I**

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Jum'at, tanggal 06 November 2020, Jam 08,30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : NUR SYADZWINA
NPM : 1606200052
PRODI/BAGIAN : HUKUM/PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT (Studi Di RSU Wulan Windy Medan Marelan)

Dinyatakan : (B+) Lulus Yudisium dengan predikat Baik
() Lulus Bersyarat, memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam BAGIAN HUKUM PERDATA.

PANITIA UJIAN

Ketua

Assoc. Prof. Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIDN: 0003036001

Sekretaris

FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0123087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. Hj. RABIAH Z. HARAHAP, S.H., M.H.
2. RACHMAD ABDUH, S.H., M.H.
3. NURHILMIYAH, S.H., M.H.

1.

2.

3.



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : NUR SYADZWINA
NPM : 1606200052
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT (Studi Di RSU Wulan Windy Medan Marelan)

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian Skripsi

Medan, 01 Oktober 2020

Pembimbing

NURHILMIYAH, S.H., M.H.
NIDN: 0014118104

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Syadzwinia
NPM : 1606200052
Program : Strata – I
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul : **PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT (Studi di RSU Wulan Windy Medan Marelan)**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, **24** Oktober 2020

Saya yang menyatakan



NUR SYADZWINA

ABSTRAK
PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN
MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN
KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT
(Studi di RSU Wulan Windy Medan Marelan)

Nur Syadzwinia

Rumah sakit adalah sebagai salah satu sarana kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dibagi berdasarkan pengelolaan dan jenis pelayanannya. Namun, tidak selamanya layanan medis di rumah sakit yang diberikan tenaga kesehatan dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan oleh para pasien atau semua pihak. Ada kalanya dalam layanan rumah sakit terjadi kesalahan atau kelalaian oleh para tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka seperti lumpuh, cacat atau bahkan meninggal dunia. Rumah sakit bertanggungjawab terhadap kerugian yang diakibatkan dari kesalahan atau kelalaian pelayanan tenaga kesehatan rumah sakit terhadap pasien kurang mampu pada keadaan gawat darurat. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji bagaimana bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan mengkaji bentuk pertanggungjawaban perdata dalam hal pelayanan terhadap pasien kurang mampu serta mengkaji bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum empiris dengan pendekatan yuridis empiris yang diambil dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.

Berdasarkan hasil penelitian dipahami bahwa tindakan tenaga kesehatan yang mengabaikan pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat merupakan perbuatan melawan hukum karena kelalaian. Maka dari itu rumah sakit dibebankan tanggung jawab secara perdata atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit yang mengabaikan pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat yang menyebabkan kerugian pada pasien didasarkan pada Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Wujud dari pertanggungjawaban perdata rumah sakit adalah mengganti kerugian yang diderita oleh pasien.

Kata kunci : Tanggung Jawab, Rumah Sakit, Pelayanan, Pasien Kurang Mampu, Gawat Darurat.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul Pertanggungjawaban Perdata RSU Wulan Windy Medan Marelan Dalam Hal Pelayanan Terhadap Pasien Kurang Mampu Dalam Keadaan Gawat Darurat (Studi di RSU Wulan Windy Medan Marelan)

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Agussani., M.AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Ibu Dr. Ida Hanifah, S.H.,M.H atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak Faisal, S.H.,M.Hum dan Wakil Dekan III Bapak Zainuddin, S.H.,M.H.

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Ibu Nurhilmiyah, S.H., M.H selaku Pembimbing, dan Ibu Hj. Rabiha Z. Harahap, S.H., M.H dan juga Bapak Rachmad Abduh, S.H., M.H

selaku Pembanding, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terima kasih kepada seluruh narasumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung. Penghargaan dan terima kasih disampaikan kepada Direktur RSUD Wulan Windy Medan Marelan Bapak dr. Deli Theo, Sp.PK, MARS, atas pemberian izin untuk melakukan penelitian skripsi. Terima kasih kepada Kepala Pelayanan Medis Ibu dr. Dwi Rantih Silvana selaku narasumber wawancara. Terima kasih kepada Kakanda Annisa Amelia, S.H selaku Pembina penelitian atas bantuan dan dorongan hingga skripsi dapat diselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda: H. Normansyah, S.H dan Hj. Khadijah, S.S yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang. Terima kasih kepada saudara-saudari Abangda Nur Handiansyah, S.T, Kakanda Nur Khairina, S.E, M.Si dan Muhammad Ihza Hafiz, S.Kom juga kepada Kakanda Dina Wulandari, S.E, dan Abangda Cipta Indra Kusuma Siregar, S.H yang telah memberikan bantuan materil dan moril hingga selesainya skripsi ini.

Tiada gedung yang paling indah, kecuali persahabatan, untuk itu, dalam kesempatan diucapkan terimakasih kepada sahabat-sahabat yang telah banyak berperan, terutama kepada sahabatku Rizky Astika Putri, Elza Armeni, Migumi Crusyita Djalali, Kakanda Syarifah Citra Meidina dan Kakanda Dwi Charnina

Tarigan sebagai tempat curahan hati selama ini, begitu juga kepada Abangda Dian Zikry Purba dan Andre Prayoga Sirait terimakasih atas semua kebaikannya, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan dan peran mereka, dan untuk itu disampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya.

Kepada teman-teman sekelas dan satu stambuk yang sama-sama telah menimba ilmu di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara mereka adalah: Indra Fatmono Husada, Akhmad Zuhri, Ridwan Tanjung, Akmalul Rizky, Ayu Lestari Tanjung, Hadijah, Nur Annisa Rahmi Zebua, Wawan Setiawan, Ega Pratiwi, Septya Ningsih, Wirda Alfi Rahmi Lubis, Rian Hanafi, Ridho Pasaribu, Wawan Setiawan, Annisa Ali Alkatiri, serta kepada teman kelas A1 Perdata Febri Ari, Magira Fisabilla, Rahma Wulandari, Adelia, Amalia Saragih, Auliana, Novi, Thasa, Yuliwati Harahap, Widari Tanjung, Nada Puspita dan Riska Oktaviani Lubis. Anggota IMM (Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah) Dwi Setiawati, Hermayani dan Leni Marriyani, teman KKN (Kuliah Kerja Nyata) Choiri Annisa Pulungan, Nurul Annisa, Sri Wahyuni Rizky, Atika, Avrya Dea Mawadty, Dania Muhadziq, dan Dewani Nasution. Anggota teman main group Call of Duty Abangda Orda, S. Pd, Abangda Muhammad Ikhsan Azhari, S. Pd, Abangda Andri Sulistiawan, Abangda Sulisty, Abangda Rizky Akbar Pratama, SH, Abangda Verry Santoso, Abangda Ugis, Nurul Widiastuti, Kakanda Nuryanti Agung Putri, Adinda Lulu Nur Fadhillah, Adinda Deliv, dan Adinda Muhammad Randi.

Akhirnya, tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Ilahi Robbi. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu,

diharapkan ada masukan yang membangun untuk kesempurnaannya. Terima kasih semua, tiada lain yang diucapkan selain kata semoga kiranya mendapat balasan dari Allah SWT dan mudah-mudahan semuanya selalu dalam lindungan Allah SWT, Aamiin. Sesungguhnya Allah mengetahui akan niat baik hamba-hambanya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Medan, 06 November 2020

Hormat Saya

Penulis,

Nur Syadzwina

NPM. 1606200052

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------|-----|
| Pendaftaran Ujian | i |
| Berita Acara Ujian | ii |
| Persetujuan Pembimbing..... | iii |
| Pernyataan Keaslian..... | iv |
| Abstrak..... | v |
| Kata Pengantar..... | vi |
| Daftar Isi..... | x |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---|-----------|
| A. Latar Belakang | 1 |
| 1. Rumusan Masalah | 7 |
| 2. Faedah Penelitian | 7 |
| B. Tujuan Penelitian | 8 |
| C. Definisi Operasional | 9 |
| D. Keaslian Penelitian | 12 |
| E. Metode Penelitian..... | 13 |
| 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian..... | 13 |
| 2. Sifat Penelitian | 14 |
| 3. Sumber Data..... | 14 |
| 4. Alat Pengumpulan Data | 15 |
| 5. Analisis Data | 15 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|-----------|
| A. Pertanggungjawaban Perdata | 17 |
| 1. Ganti Rugi..... | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Kompensasi..... | 18 |
| 3. Restitusi | 19 |
| B. Rumah Sakit Umum Wulan Windy Medan Marelan | 19 |
| 1. Tipe atau Kelas Rumah Sakit Umum | 20 |
| 2. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit | 21 |
| C. Pelayanan..... | 25 |
| 1. Medical Services/Health Service/Pelayanan Medik/Pelayanan Kesehatan | 25 |
| 2. Medical Care/Asuhan Medis | 25 |
| D. Pasien Kurang Mampu | 27 |
| 1. Hak Pasien menurut KODEKI | 28 |
| 2. Kewajiban dan Hak Pasien | 29 |
| 3. Hak dan Kewajiban Penderita | 31 |
| E. Gawat Darurat | 33 |
| 1. Penanganan Gawat Darurat..... | 34 |
| 2. Tingkat Pasien Gawat Darurat | 34 |
| BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| A. Bentuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan RSUD Wulan Windy Medan Marelan Terhadap Pasien Kurang Mampu | 35 |
| B. Bentuk Pertanggungjawaban Perdata RSUD Wulan Windy Medan Marelan Dalam Hal Pelayanan Terhadap Pasien Kurang Mampu Dalam Keadaan Gawat Darurat | 50 |
| C. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Kurang Mampu | 61 |
| BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN | |

| | |
|---------------------------------|-----------|
| A. Kesimpulan | 74 |
| B. Saran | 75 |
| DAFTAR PUSTAKA | 77 |
| LAMPIRAN: | |
| 1. Daftar Wawancara | 81 |
| 2. Surat Keterangan Riset | 99 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah pelayanan kesehatan serta pentingnya menjaga kesehatan merupakan bagian integral dari keselamatan hidup manusia yang produktif atau berkarya bahkan kesehatan merupakan hak asasi tiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945. Kesehatan merupakan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, haruslah diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional. Dalam Pasal 28 H UUD 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Kemudian dalam Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan umum yang layak. Walau dengan demikian partisipasi masyarakat merupakan hal yang sangat penting mengingat keterbatasan kemampuan pemerintah. Rumah sakit adalah sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik serta organisasi yang sangat kompleks. Tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Bahkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang optimal

dan manusiawi, pemberian pelayanan yang bermutu kemudian membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.

Latar belakang lain pentingnya menyoroti eksistensi rumah sakit karena jumlah rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta terus meningkat menyebabkan sadar atau tidak sadar terjadi persaingan tidak sehat antara rumah sakit lain dan rumah sakit lainnya tentunya pelayanan yang memuaskan dan bermutu, keramah tamahan dokter-dokter senior dan berpengalaman, sukses menangani kasus-kasus kesehatan menjadi pertimbangan masyarakat untuk memilih rumah sakit. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang mempunyai makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.¹

Tanggung jawab menurut Kamus Hukum merupakan suatu tanggung jawab hukum yang dibebankan kepada pelaku perbuatan melawan hukum tanpa melihat apakah yang bersangkutan dalam melakukan perbuatannya tersebut mempunyai unsur kesalahan atau tidak.² Secara umum pertanggungjawaban perdata dapat diartikan sebagai konsekuensi hukum atas pelanggaran hak dan kewajiban baik hak dan kewajiban yang lahir dari perjanjian maupun yang lahir dari Undang-Undang yang membawa kerugian terhadap orang atau badan hukum.

Menurut Hukum Perdata setiap perbuatan yang bertentangan dengan hukum harus dipertanggungjawabkan atas sejumlah kerugian yang diderita pihak lain, suatu perbuatan menurut perkembangan ilmu hukum, terutama melalui yurisprudensi, tidak saja mencakup perbuatan yang bertentangan dengan hukum

¹ Nomensen Sinamo. 2019. *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*. Jakarta: Permata Aksara, halaman 71-72.

² Dzulkifli Umar & Jimmy. 2012. *Kamus Hukum*. Surabaya: Grahamedia Press, halaman 370.

dan hak dari pihak lain tetapi juga setiap perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan dalam pergaulan masyarakat, baik dalam hubungannya dengan pribadi maupun harta benda orang lain. Suatu proses tanggung jawab membayar ganti rugi lazimnya dikaitkan dengan hal tertentu yang menjadi penyebab timbulnya kerugian yaitu terdapat unsur kesalahan pada pihak pelaku perbuatan.³

Pada dasarnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas dan aman merupakan hak asasi bagi setiap individu, pelayanan yang dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya sebagaimana diatur dalam Pasal 23 Ayat (2) dan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Memberikan pelayanan kesehatan baik dalam bentuk upaya pencegahan (*Preventif*), penyuluhan (*Promotif*), pengobatan (*Kuratif*) maupun perbaikan kondisi atau pemulihan kondisi (*Rehabilitatif*), hendaknya memperhatikan hak-hak asasi pasien, lebih-lebih di era berlakunya persaingan masyarakat ekonomi Asean ini, masyarakat kita semakin kritis karena mereka menyadari hak-hak sebagai seorang pasien.

Pentingnya hal ini karena bahwa pelayanan kesehatan berkaitan dengan tindakan-tindakan yang menyangkut tubuh manusia secara langsung dalam kondisi tertentu berkaitan erat dengan penentuan keberlangsungan hidup dan mati seseorang. Misalnya pada tindakan operasi klip jantung, bedah otak ataupun sekadar mendapatkan pelayanan kesehatan sederhana merupakan hak asasi setiap orang yang dijamin oleh Undang-Undang.⁴

³ Hanifah Romadhoni. Desember 2018. "Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Dalam Hal Penolakan Pasien Miskin Pada Keadaan Gawat Darurat". Jurnal Hukum Perdata. Vol. 6, No. 2.

⁴ Machli Riyadi. 2018. *Teori Iknemook Dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Jakarta: Prenadamedia Group, halaman 1-2.

Secara manusiawi, tidak ada dokter atau perawat yang berniat sengaja akan mencelakakan pasiennya. Profesi dokter dalam pelaksanaan praktiknya memiliki kewajiban menjunjung tinggi nilai-nilai moral dan etika untuk menjalankan profesinya. Bahkan menurut sejarahnya profesi dokter dianggap sebagai profesi jabatan yang mulia (*Officium Nobile*) sebagai penolong dan penyelamat bagi umat manusia yang terkena penyakit.⁵

Sejatinya sejak seorang dokter itu dinyatakan lulus dan dilanjutkan dengan prosesi angkat sumpah maka sejak saat itulah seorang dokter telah menyandang predikat sebagai seorang yang mulia, luhur, terhormat, dan martabat. Akan tetapi dalam perjalanannya bisa saja kemuliaan, keluhuran dan kehormatan serta martabat itu luntur dan hilang berangsur-angsur sehingga menjadikan prosesi ini tidak lagi dipandang oleh masyarakat sebagai profesi yang mulia, luhur, terhormat dan bermartabat.

Sebagai manusia biasa banyak faktor yang mempengaruhi praktik dokter antara lain banyaknya pasien yang membutuhkan pertolongannya, jarak tempat praktik yang satu dengan tempat yang lainnya berjauhan, kondisi tubuh yang lelah dan naluriah jati diri sebagai manusia yang memiliki keinginan mempunyai materi yang berlebih, imbalan jasa yang besar melebihi batas kewajaran secara umum juga tidak dimungkiri terkadang bisa memengaruhi nilai luhur profesi.

Ironinya jika meminta bayaran lebih dahulu baru memberikan pelayanan atau hanya bersedia memberikan pelayanan jika penderita yang dirawat di ruangan khusus berkelas saja, sementara penderita yang dirawat di bangsal bukan

⁵ Eka Julianta Wahjoepramono. 2012. *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik. Cetakan Pertama*. Bandung: CV Karya Putra Darwati, halaman 1.

lagi menjadi bagian dari tanggung jawab moralnya, hal ini sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai religi yang dimiliki oleh individu masing-masing profesi dokter tersebut. Sesungguhnya kemuliaan, keluhuran, terhormat serta bermartabat profesi dokter itu terletak pada sikap konsistensi terhadap bait-bait sumpah dokter yang diucapkannya pada saat awal menjadi dokter manakala seorang dokter mampu mempertahankan sikap yang konsistensi ini dalam praktek kedokteran sehari-harinya dan menjadikan sumpah (janji moral) ini sebagai landasan etika profesi, maka sepanjang sejarah hidup manusia profesi dokter adalah profesi yang mulia, luhur, terhormat dan bermartabat.⁶

Aspek perlindungan hukum yang sama baik bagi manajemen rumah sakit, dokter, perawat dan pasien adalah suatu yang mutlak. Artinya tidak ada diskriminasi. Bertambahnya tuntutan-tuntutan perdata di masa-masa mendatang tidak saja disebabkan oleh bertambahnya kemampuan warga masyarakat dalam menilai akan tetapi juga oleh faktor-faktor lainnya. Misalnya biaya pelayanan kesehatan yang semakin meningkat menurut ukuran daya beli dari warga masyarakat rata-rata.

Lama-kelamaan mereka akan menyadari bahwa perawatan yang diberikan dengan biaya yang mereka berikan semakin lama semakin tidak sesuai, kecuali itu maka mungkin hasrat untuk menuntut semakin besar apabila pola interaksi antara dokter dan pasien dirasakan semakin lugas atau formil. Seorang pasien tidak cukup hanya mendapat perawatan fisik saja akan tetapi juga harus dibantu

⁶ Machli Riyadi, *Op.Cit.*, halaman 4-6.

agar mempunyai hasrat yang lebih kuat untuk sembuh dari penyakit yang dideritanya.⁷

Keselamatan pasien merupakan menjadi bagian terpenting dalam interaksi dokter dan pasien. Amanat untuk mengutamakan keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan selain termuat dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004. Juga terdapat pada Pasal 53 Ayat (3), Pasal 83, dan Pasal 85 Undang-Undang 36 Tahun 2009. Hal ini ditegaskan lagi dalam Pasal 2 dan Pasal 3 serta Pasal 31 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Ketika terjadi pelayanan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat hubungan hukum antara dokter dengan pasien selalu menempatkan pasien dalam posisi lemah, hal ini karena pasien tidak memahami permasalahan penyakitnya sementara pihak lainnya adalah dokter seorang yang ahli.

Dari hubungan ini manakala dokter mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan *Standar Prosedur Operasional*, pasien pun tidak bisa lagi menyangkalnya. Dengan demikian permasalahan yang berhubungan dengan keselamatan pasien (*Patient Safety*) ini dijadikan sebagai landasan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana permasalahan ketidakseimbangan hubungan hukum ini dan untuk upaya mempertahankan mutu serta keselamatan pasien yang mengharuskan institusi pelayanan kesehatan membuat program mutu pelayanannya.⁸

Berempati pada persoalan pelayanan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat tersebut penulis merasa tertarik untuk mengkaji dan

⁷ CST. Kansil. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta, halaman 250-251.

⁸ Machli Riyadi, *Op.Cit.*, halaman 9-10.

menganalisa tentang bagaimana sesungguhnya upaya bentuk pelaksanaan dan pertanggungjawaban Rumah Sakit Umum Wulan Windy yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional. Karenanya penulis mengangkat judul skripsi yakni: **“PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT (Studi di RSU Wulan Windy Medan Marelan)”**.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penulisan skripsi ini adalah:

- a. Bagaimana bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan RSU Wulan Windy Medan Marelan terhadap pasien kurang mampu?
- b. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban perdata RSU Wulan Windy Medan Marelan dalam hal pelayanan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat?
- c. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat?

2. Faedah Penelitian

Dalam setiap penelitian yang dilakukan pastilah mempunyai faedah, begitu juga dengan penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis. Faedah penelitian ini diharapkan berguna baik secara teoritis maupun secara praktis, dalam artian faedah dari segi teoritisnya adalah faedah sebagai sumbangan baik kepada ilmu pengetahuan pada umumnya maupun kepada ilmu hukum pada khususnya. Dari

segi praktisnya penelitian tersebut berfaedah bagi kepentingan negara, bangsa, masyarakat dan pembangunan.⁹

a. Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan untuk mengembangkan Ilmu Hukum khususnya hukum Perdata terkait dengan pertanggungjawaban perdata rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penelitian lain yang sesuai dengan bidang penelitian yang penulis teliti.

b. Secara Praktis

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi bagi para masyarakat atau praktisi hukum tentang pertanggungjawaban perdata rumah sakit dan memberikan sumbangan pemikiran agar setiap rumah sakit meluncurkan program-program keselamatan pasien sebagai visi pada setiap rumah sakit.

B. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini tujuan yang hendak dicapai oleh penulis adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk pelayanan rumah sakit terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat.
2. Untuk mengetahui bentuk pertanggungjawaban perdata Rumah Sakit dalam hal pelayanan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat.
3. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat.

⁹Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan, halaman 16.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti.¹⁰ Oleh karena itu, definisi operasional sesuai dengan judul penelitian yang diajukan yaitu “Pertanggungjawaban Perdata RSUD Wulan Windy Medan Marelan Dalam Hal Pelayanan Terhadap Pasien Kurang Mampu Dalam Keadaan Gawat Darurat (Studi di RSUD Wulan Windy Medan Marelan)”, maka dapat diterangkan definisi operasional yaitu :

1. Pertanggungjawaban perdata adalah akibat dari perbuatan yang melanggar hak dan kewajiban, baik hak dan kewajiban yang terlahir dari sebuah perjanjian maupun yang lahir dari Undang-Undang yang dapat membawa kerugian terhadap orang atau badan hukum. Di Indonesia mungkin hanya sedikit yang menyadari betapa banyaknya masalah yang akan dapat dikembalikan pada tanggung jawab perdata dari dokter (dan rumah sakit). Tanggung jawab perdata terjadi apabila seorang pasien menggugat dokter (dan rumah sakit) untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien tersebut.¹¹ Dari segi keperdataan tanggung jawab seorang dokter jika melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya kontrak/perjanjian yang terjadi antara kedua belah pihak (dokter dan pasien). Dalam hal yang demikian, maka dokter yang tidak menjalankan profesinya, secara keperdataan dapat dituntut bahwa yang bersangkutan telah melakukan Wanprestasi (Pasal 1239 KUHPperdata), melakukan Perbuatan Melawan

¹⁰ *Ibid.*, halaman 17.

¹¹ CST. Kansil, *Op.Cit.*, halaman 252.

Hukum (Pasal 1365 KUHPerdara), dan melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUHPerdara).¹²

2. Rumah Sakit Umum Wulan Windy Medan Marelan merupakan rumah sakit umum yang berlokasi di Medan Marelan. Rumah Sakit Umum Wulan Windy yaitu satu dari sekian rumah sakit milik Organisasi Sosial Kota Medan yang berupa RSU (*Rumah Sakit Umum*), dikelola oleh lainnya perusahaan dan termaktub kedalam rumah sakit tipe D. Rumah sakit ini telah teregistrasi mulai 30 Juni 2015 dengan Nomor Surat Izin 05/02/2015 dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan dengan sifat perpanjangan dan berlaku sampai 05 Februari 2015. Setelah menjalani Proses Akreditasi rumah sakit seluruh Indonesia dengan proses akhirnya ditetapkan status Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit Umum ini beralamat di Jalan Marelan Raya No. 17, Rengas Pulau, Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan dengan Surat Izin Operasional 0236/0252/3.3/2020/12/2019. Rumah Sakit Umum Wulan Windy mempunyai layanan unggulan dalam bidang DOTS (*Directly Observed Treatment Short*) atau perawatan yang diamati langsung secara pendek. RSU milik organisasi sosial Kota Medan ini mempunyai luas tanah 5.148 yang sekarang masih dalam proses renovasi pembangunan.¹³

3. Pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pelayanan merupakan perihal atau cara melayani. Sarana pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 Ayat 9

¹² Zaeni Asyhadie. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: Rajagrafindo Persada, halaman 125.

¹³ Diakses dari <http://listrumahsakit.com/info-rs-wulan-windy/> pada tanggal 20 April 2020 pukul 13.48 WIB.

adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.¹⁴ Standar pelayanan medis dirumah sakit merupakan hukum yang mengikat para pihak yang berprofesi di bidang kesehatan yaitu untuk mengatur pelayanan kesehatan dan mencegah terjadinya kelalaian staf medis dalam melakukan tindakan medis.¹⁵

4. Pasien menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 1 Ayat 10 atau Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter ataupun dokter gigi.¹⁶
5. Pasien kurang mampu adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan namun belum bisa atau belum sanggup membayar biaya pengobatan dan atau kondisi yang sudah tidak memadai.
6. Gawat darurat merupakan pelayanan yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan korban.¹⁷ Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis di

¹⁴ Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*.

¹⁵ Nomensen Sinamo, *Op.Cit.*, halaman 82.

¹⁶ Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004, *Log.Cit.*, halaman 3.

¹⁷ Bppsdmk, "Badan PPSDM Kesehatan", diakses dari <https://id.scribd.com/doc/261690370/definisi-gawat-darurat> pada tanggal 22 April 2020 pukul 18.09 WIB.

mana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut. Gawat darurat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.¹⁸

D. Keaslian Penelitian

Persoalan Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit dalam hal Pelayanan terhadap Pasien Kurang Mampu dalam keadaan Gawat Darurat bukanlah merupakan hal yang baru. Oleh karenanya penulis meyakini telah banyak peneliti-peneliti sebelumnya yang mengangkat tentang Pertanggungjawab Perdata Rumah Sakit dalam Hal Pelayanan terhadap Pasien Kurang Mampu dalam keadaan Gawat Darurat. Namun berdasarkan penelitian dan penelusuran yang telah dilakukan, baik terhadap hasil-hasil peneliti yang sudah ada maupun yang sedang dilakukan, di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU), penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait “Pertanggungjawaban Perdata RSUD Wulan Windy Medan Marelan dalam hal Pelayanan terhadap Pasien Kurang Mampu dalam keadaan Gawat Darurat (Studi di RSUD Wulan Windy Medan Marelan).”

Penelitian ini adalah asli dan tidak merupakan tiruan atau duplikasi dari bentuk karya ilmiah sejenis atau bentuk lainnya yang telah dipublikasikan. Skripsi ini belum pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

¹⁸ Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.

Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat penelitian sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain :

1. Hanifah Romadhoni, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Tahun 2018 dengan judul “Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Dalam Hal Penolakan Pasien Miskin Pada Keadaan Gawat Darurat”. Skripsi ini merupakan penelitian normatif yang didasarkan pada bahan-bahan hukum yang fokusnya pada membaca dan mempelajari bahan-bahan hukum primer dan sekunder.
2. Arina Haqqonah, NIM DIA 014 037, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Mataram, Tahun 2018 dengan judul “Pelaksanaan Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Keadaan Darurat Berdasarkan Ketentuan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”. Skripsi ini merupakan penelitian empiris dengan metode pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan pendekatan sosiologis.

E. Metode Penelitian

Dalam memecahkan suatu permasalahan guna mencari jawaban atas permasalahan tersebut, maka diperlukan beberapa metode dalam melaksanakan suatu penelitian sehingga memperoleh jawaban yang akurat. Oleh karena itu metode penelitian yang dilakukan meliputi :

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Pada dasarnya jenis penelitian hukum dapat dibedakan menggunakan 2 (dua) pendekatan, yang terdiri atas : Penelitian hukum normatif (*Yuridis Normatif*)

dan penelitian hukum sosiologis (*Yuridis Empiris*). Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian doktrinal, di mana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*Law In Books*), dan penelitian terhadap sistematika hukum dapat dilakukan pada peraturan perundang-undangan tertentu atau hukum tertulis. Sedangkan penelitian yuridis empiris bertujuan menganalisis permasalahan dilakukan dengan memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh dilapangan¹⁹ Penelitian ini menggunakan jenis dan pendekatan penelitian hukum empiris.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian yang dipakai adalah studi kasus. Sifat studi kasus maksudnya adalah kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perseorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut.²⁰

3. Sumber Data

Dalam penelitian pada umumnya dibedakan antara data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat dan dari bahan-bahan pustaka, yang diperoleh secara langsung dari masyarakat dinamakan data primer (atau data dasar), sedangkan yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka lazimnya dinamakan data sekunder.²¹ Maka dalam penelitian kali ini sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang terdiri dari :

¹⁹ Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Op.Cit.*, halaman 19.

²⁰ Mudjia Rahardjo. 2017. *Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya*, makalah disampaikan pada mata kuliah Metode Penelitian. Malang: Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

²¹ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji. Cetakan ke 15. 2013. *Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Rajawali Pers, halaman 12.

- a. Data yang bersumber dari Hukum Islam yaitu Al-Qur'an dan Hadist (Sunah Rasul). Data yang bersumber dari Hukum Islam tersebut lazim disebut pula sebagai data kewahyuan. Dalam rangka menanamkan dan mengamalkan nilai-nilai ajaran Al-Islam dan Kemuhammadiyah. Surah Al-Qur'an Surat Al-Maidah Ayat 2 sebagai dasar dalam mengkaji dan menganalisa dan menjawab permasalahan yang akan diteliti.²²
- b. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari lapangan. Data primer juga diartikan sebagai data yang diperoleh secara langsung kepada masyarakat mengenai perilaku (hukum) dari warga masyarakat tersebut.
- c. Data sekunder yaitu data pustaka yang mencakup dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.²³

4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah Studi Lapangan (*Field Research*) yaitu dilakukan dengan metode wawancara tertulis kepada narasumber langsung yang berkaitan dengan judul penelitian di RSU Wulan Windy guna menghimpun data primer yang di butuhkan dalam penelitian ini.

5. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan memfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban terhadap permasalahan. Analisis data mengurai tentang bagaimana

²² *Ibid.*, halaman 20.

²³ Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. *Op.Cit.*, halaman 20.

memanfaatkan data yang terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan masalah penelitian. Jenis analisis data terdiri atas analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis data yang digunakan dalam penelitian hukum biasanya dilakukan dengan analisis kualitatif sesuai tipe dan tujuan penelitian.²⁴

²⁴ *Ibid*, halaman 21-22.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertanggungjawaban Perdata

Menurut hukum perdata setiap perbuatan yang bertentangan dengan hukum harus dipertanggungjawabkan atas sejumlah kerugian yang diderita pihak lain, suatu perbuatan menurut perkembangan ilmu hukum, tidak saja mencakup perbuatan yang bertentangan dengan hukum dan hak dari pihak lain, tetapi juga setiap perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan dalam pergaulan masyarakat baik dalam hubungannya dengan pribadi maupun harta benda orang lain. Suatu proses tanggung jawab membayar ganti rugi lazimnya dikaitkan dengan hal tertentu yang menjadi penyebab timbulnya kerugian yaitu terdapatnya unsur kesalahan pada pihak pelaku perbuatan.²⁵

Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempertegas adanya tanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit. Pasal 1367 Ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata berbunyi :

*“Seseorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungjawabnya.”*²⁶

Adapun beberapa jenis Pertanggungjawaban Perdata yaitu :

1. Ganti Rugi

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 Ayat (1) menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap

²⁵ Hanifah Romadhoni. *Op.Cit.*, Vol. 6, No. 2.

²⁶ Sri Siswati. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, halaman 217.

seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”. Berdasarkan ketentuan tersebut terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini baik sebagai diakibatkan karena kesalahan (kesengajaan) ataupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan dan penuntutan ditujukan kepada seseorang tenaga kesehatan maupun pihak penyelenggara (Rumah Sakit).

Sementara itu berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.²⁷ Undang-Undang yang mengatur peristiwa hukum ini adalah KUHPerdara ialah Pasal 1367 Ayat (3) yang bunyinya :

“Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka adalah bertanggungjawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka didalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.”

2. Kompensasi

Pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita. Kemudian disamping untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan maka tanggung jawab karena kesalahan adalah bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasarkan tiga (3) prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366, 1367 KUHPerdara yang bunyinya :

²⁷ Setya Wahyudi. September 2011. *“Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya”*. Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman. Vol. 11, No. 3.

- a. Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti bahwa orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian (Pasal 1365 KUHPerdara).
- b. Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukan dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang berhati-hati (Pasal 1366 KUHPerdara).
- c. Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tetapi juga atas kerugian orang lain yang berada dibawah pengawasannya (Pasal 1367 KUHPerdara).²⁸

3. Restitusi

Restitusi adalah pembayaran ganti kerugian yang dibebankan kepada pelaku berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap atas kerugian materiil dan/atau immateriil yang diderita korban, jadi restitusi yang dimaksud adalah pembayaran ganti kerugian yang dibebankan kepada pelaku tindak pidana perkosaan berdasarkan putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap atas kerugian materiil dan/atau immateriil yang diderita oleh korban.²⁹

B. Rumah Sakit Umum Wulan Windy Medan Marelan

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh

²⁸ Effort Heady. Juni 2016. *"Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Kasus Malpraktik (Studi Kasus Nomor Putusan: 1752K/PDT/2007)*. Skripsi. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

²⁹ Miszuarty Putri. April 2019. *"Pelaksanaan Restitusi Bagi Anak Yang Menjadi Korban Tindak Pidana Sebagai Bentuk Pembaruan Hukum Pidana Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2017"*. Jurnal Sumatera Law Review. Vol. 2, No. 1.

masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum merupakan melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.³⁰

1. Tipe atau Kelas Rumah Sakit Umum.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum berdasarkan fungsi rujukan ini terdiri atas .³¹

a. Rumah Sakit Umum kelas A.

Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan *obstetri* dan *ginekologi*.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis. Juga menjadikan rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

³⁰ Rizky Agustian Listiyono. Februari 2015. “*Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*”. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Vol. 1, No. 1.

³¹ Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, halaman 158.

Rumah sakit umum kelas C yaitu rumah sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan yang diberikan sudah bersifat spesialis dan kadang juga memberikan pelayanan *subspesialis*.

d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yaitu umum dan kesehatan gigi. Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 pelayanan medis dasar.³² RSUD Wulan Windy Medan Marelan merupakan Rumah Sakit Umum tipe atau kelas D.

2. Kewajiban dan Hak Rumah Sakit.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

³² Rizky Agustian Listiyono, *Op.Cit.*, Vol. 1, No. 1.

- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan,
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selain itu secara umum untuk menghadapi hal-hal tertentu sebuah rumah sakit harus menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan serta bersedia :

- a. Menyediakan sarana dan peralatan medis yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat rumah sakit.
- b. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai.
- c. Merujuk pasien kerumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan medis khusus atau tenaga dokter yang diperlukan.
- d. Menyediakan daya penangkal kecelakaan.

Terkait dengan kualitas pelayanan rumah sakit, sebuah rumah sakit harus mengutamakan keselamatan pasien. Untuk keselamatan pasien Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menentukan standar keselamatan pasien dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

- b. Rumah sakit melaporkan kegiatan ini kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh menteri.
- c. Pelaporan insiden keselamatan pasien tersebut dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.
- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien sebagaimana ini selanjutnya diatur dengan Peraturan Menteri.

Kewajiban rumah sakit adalah hal-hal atau tindakan-tindakan yang wajib dilakukan kepada pasien dan masyarakat pada umumnya. Sebagai keseimbangannya rumah sakit mempunyai hak-hak antara lain sebagai berikut :

- a. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada dirumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan,

- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.³³

C. Pelayanan

Pelayanan medis adalah pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya untuk mengobati (*Kuratif*) penyakit dan memulihkan (*Rehabilitatif*) kesehatan serta sasaran utamanya adalah perseorangan. Istilah lain dari pelayanan medis adalah layanan kedokteran karena itu pelayanan medis mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (*Preventif*), pengobatan (*Kuratif*), peningkatan (*Promotif*) dan pemulihan (*Rehabilitatif*) kesehatan yang didasarkan atas dasar hubungan pelayanan medis. Pelayanan medis mempunyai dua pengertian yaitu :

1. *Medical Services/Health Service/Pelayanan Medik/Pelayanan Kesehatan.*

Pelayanan ini mengandung arti sebagai pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan medis. *Medical Services* ini meliputi dua kelompok kegiatan pelayanan yaitu :

- a. Kegiatan Asuhan Medis (*Medical Care*) adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dalam rangka melakukan upaya kesehatan.
- b. Kegiatan yang bukan Asuhan Medis (*Non Medical Care*) adalah kegiatan yang tidak langsung berhubungan dengan asuhan medis termasuk pelayanan informasi, kenyamanan kebersihan lingkungan dan lain sebagainya.

2. *Medical Care/Asuhan Medis.*

³³ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, halaman 159-162.

Pelayanan yang dilakukan oleh profesional medis yang dimulai dari *Anamnesa* (tanya jawab), *Diagnosa* sampai terapi termasuk membuat rekam medis, membuat surat keterangan medis, membuat persetujuan medis, memberi informasi medis dan lain-lain. Di mana kegiatan tersebut berkaitan langsung dengan kegiatan tenaga medis. Pelayanan medis yang ada di rumah sakit terdiri dari banyak pelayanan antara lain :

- a. Pelayanan Medis Umum terdiri dari pelayanan medis dasar, pelayanan medis gigi mulut dan pelayanan kesehatan Ibu dan anak/keluarga berencana
- b. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam dan 7 hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat kemudian melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- c. Pelayanan Spesialis Dasar terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, *obstetri* dan *ginekologi*. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan *Anesteilogi*, *radiologi*, *rehabilitasi medis*, *patologi klinik* dan *patologi anatomi*.
- d. Pelayanan Medis Spesialis lain sekurang-kurangnya terdiri dari pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan (*THT*), syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, *Orthopedic*, *Urologi*, bedah syaraf, bedah plastik dan Kedokteran *Forensic*.
- e. Pelayanan Medis Spesialis Gigi dan Mulut terdiri dari pelayanan bedah mulut, konservasi/*endodonsi*, *periodonti*, *orthodonti*, *prosthodonti*,

pendodonsi dan penyakit mulut. Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

- f. Pelayanan Medik *Sub-Spesialis* terdiri dari *Sub-Spesialis* bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, *Obsteri* dan *Ginekologi*, mata, telinga hidung tenggorokan (*THT*), syaraf jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, *Orthopedic* dan gigi mulut.
- g. Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, *sterilisasi instrument* dan rekam medis.
- h. Pelayanan Penunjang Non-Klinik terdiri dari pelayanan *Laundry/Linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulance, komunikasi, pemulasaran jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medis dan penampungan air bersih.³⁴

Pelayanan juga berkaitan dengan Islam yang mewajibkan untuk menolong pasien tanpa melihat kondisi keuangan dan kemampuan membayar biaya tindakan medis. Seperti dalam Surah Al-Qur'an Surat Al-Maidah ayat 2 yang menegaskan :



Artinya : “Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan.

Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksa-Nya.”

D. Pasien Kurang Mampu

³⁴ Cecep Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 223-224.

Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1953 tentang penunjukan rumah sakit-rumah sakit partikelir (swasta) yang merawat orang-orang miskin dan kurang mampu, dikeluarkan untuk menyelenggarakan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang penunjukan rumah sakit-rumah sakit partikelir yang merawat orang-orang yang miskin dan orang-orang yang kurang mampu.³⁵

1. Hak Pasien menurut KODEKI.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (*KODEKI*) telah juga dirumuskan ketentuan tentang hak-hak pasien ini sebagai berikut :

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Hak menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapik.
- e. Hak memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
- f. Hak menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
- g. Hak dirujuk kepada spesialis, apabila diperlukan dan dikembalikan atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- h. Hak kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi.
- i. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.

³⁵ CST. Kansil, *Op.Cit.*, halaman 207-208.

- j. Hak berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohanian dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan.
- k. Hak memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *Rontgen (X-Ray)*, *Ultrasonografi (USG)*, *CT-Scan*, *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* dan sebagainya.³⁶

2. Kewajiban dan Hak Pasien.

Dalam etika pelayanan kesehatan termasuk pelayanan rumah sakit perlu ditegaskan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hak dan kewajiban antar rumah sakit sebagai pemberi pelayanan dan pasien sebagai penerima pelayanan.

Kewajiban-kewajiban pasien tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala peraturan dan tata tertib Rumah Sakit.
- b. Pasien wajib untuk menceritakan sejujur-jujurnya tentang sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya.
- c. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat.
- d. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatangani.
- e. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/dokter.

Hak-hak pasien tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

³⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, halaman 172-173.

- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
- c. Memperoleh informasi tentang :
 - 1) Penyakit yang diderita.
 - 2) Tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter.
 - 3) Alternatif terapi lainnya.
 - 4) *Prognosis*.
- d. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- e. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- f. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- g. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- h. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku dirumah sakit.
- i. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun diluar rumah sakit.
- j. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- k. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan *prognosis* terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- l. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- m. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- n. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- o. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
- p. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
- q. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
- r. Menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan
- s. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³⁷

3. Hak dan Kewajiban Penderita

Penyebaran penyakit dalam suatu masyarakat terutama untuk penyakit menular perlu memperhatikan etika mengingat para penderita penyakit menular dapat menjadi sumber terjadinya wabah. Oleh sebab itu dalam mengendalikan penyakit menular perlu diperhatikan hak-hak dan kewajiban pasien penyakit menular tersebut ditengah-tengah keluarga dan masyarakat.

³⁷ *Ibid*, halaman 162-164.

a. Hak-Hak Penderita

- 1) Penderita penyakit terutama penyakit menular agar tidak memperluas penyebaran penyakitnya berhak memperoleh pelayanan penyembuhan sesegera mungkin.
- 2) Apabila penderita sudah memerlukan perawatan difasilitasi pelayanan kesehatan maka mempunyai hak untuk memperoleh perawatan guna mengurangi resiko penularan penyakitnya kepada anggota keluarga yang lain dan masyarakat sekitarnya.
- 3) Bagi penderita yang telah mempunyai pekerjaan mereka mempunyai hak untuk memperoleh cuti atau tidak masuk kerja sampai pulih kesehatannya sedangkan bagi penderita anak sekolah berhak tidak masuk sekolah dan bagi penderita diluar tersebut diatas berhak dibebaskan dari kegiatan atau pekerjaannya sehari-hari.
- 4) Penderita penyakit menular tertentu dan memerlukan perawatan khusus berhak memperoleh perlindungan khusus (karantina) untuk tidak menularkan penyakitnya tersebut ke anggota masyarakat lain.
- 5) Meskipun penderita penyakit menular perlu memperoleh perawat khusus atau isolasi namun tidak berarti dikucilkan dari lingkungannya karena penyakitnya tersebut.

b. Kewajiban-Kewajiban Penderita.

- 1) Melakukan upaya penyembuhan atau pengobatan sesegera mungkin sehingga ia tidak menjadi penyebar penyakit kepada keluarga dan masyarakat sekitarnya.

- 2) Tidak masuk kerja dan/atau tidak masuk sekolah atau tidak melakukan kegiatan-kegiatan lain yang berhubungan dengan orang lain sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain di samping sebagai haknya tetapi juga merupakan kewajiban bagi penderita penyakit menular.
- 3) Mematuhi semua anjuran dari tenaga kesehatan atau medis atau orang lain yang dianggap berwenang dalam rangka upaya penyembuhan atau pengobatan yang dilakukan.
- 4) Menggunakan alat-alat atau upaya-upaya lain yang dapat mencegah penularan penyakitnya kepada orang lain misalnya menggunakan masker atau menutup mulut pada waktu batuk bagi penderita yang menderita penyakit yang ditularkan lewat udara.
- 5) Menginformasikan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada keluarganya agar orang terdekat tersebut membantu penderita untuk memperoleh penyembuhan sesegera mungkin.³⁸

E. Gawat Darurat

Gawat darurat merupakan pelayanan yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan korban.³⁹ Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan

³⁸ *Ibid*, halaman 124-125.

³⁹ Bppsdmk, “Badan PPSDM Kesehatan”, diakses dari <https://id.scribd.com/doc/261690370/definisi-gawat-darurat>, pada tanggal 22 April 2020 pukul 18.09 WIB.

pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut.

Gawat darurat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.⁴⁰

1. Penanganan Gawat Darurat

Penderita gawat darurat memerlukan pelayanan yang :

- a. Cepat.
- b. Tepat.
- c. Bermutu.
- d. Terjangkau.

2. Tingkat Pasien Gawat Darurat

Penderita atau pasien yang dalam kondisi gawat darurat dapat dikelompokkan menjadi beberapa tingkat gawat darurat yaitu :

- a. Kelompok dengan cedera ringan yang tanpa pelayanan medis tidak akan mengancam jiwanya.
- b. Kelompok dengan cedera sedang atau berat yang jika diberi pertolongan akan dapat menyelamatkan jiwanya.
- c. Kelompok dengan cedera sangat berat atau parah yang walaupun diberikan pertolongan tidak akan dapat menyelamatkannya.⁴¹

⁴⁰ Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. *Op. Cit.*, halaman 56.

⁴¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, halaman 164.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan RSUD Wulan Windy Medan Marelan terhadap Pasien Kurang Mampu

Rumah Sakit Umum Wulan Windy pada mulanya didirikan sebagai rumah bersalin dengan penanggung jawab Dokter Datuk Agustin Hitam bertempat di kompleks Marelan Indah Pasar III pada tahun 1983. Pada tahun 1987 pindah ke pasar V Marelan. Kemudian Rumah bersalin ini diubah statusnya menjadi Rumah Sakit Umum Swasta. Berdasarkan Akta Notaris Nomor 26 tanggal 4 September 1992 didirikan Rumah Sakit Umum Wulan Windy di Rengas Pulau, Medan Marelan, di bawah naungan penyelenggara berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 440.441/12029/XII/1993.

Izin penyelenggara berlaku selama 5 tahun. Izin penyelenggara ini diperpanjang kembali berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. TM.02.04.3.5.5716 yang berlaku dari tanggal 15 April 1998 sampai dengan 15 April 2003.

Kemudian izin tersebut diperpanjang kembali berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan yang berlaku selama 5 tahun yang berlaku dari tanggal 11 Juni 2003 sampai dengan 11 Juni 2008 dan berakhir dikeluarkan tanggal 05 Februari 2003 sampai dengan 11 Juni 2008 dan berakhir dikeluarkan tanggal 05 Februari 2015 yang berlaku sampai 5 tahun hingga tahun 2020. Sejak tanggal 24 Agustus 2013 Yayasan Wulan Windy berubah menjadi

PT. Wulan Windy sehingga nama Rumah Sakit berganti menjadi RSU Wulan Windy.⁴²

Kemudian pada tanggal 01 Juli 2020 RSU Wulan Windy manajemen sudah diambil oleh Mitra Medika dan menjadi RSU Wulan Windy Managed by RSU Mitra Medika, sejak saat tersebut dilaksanakan perbaikan dan penambahan sarana seperti ruang operasi, ruang Instalasi Gawat Darurat, Poliklinik Spesialis dan penambahan peralatan medis, disamping itu dilakukan reformasi seperti perubahan Manajemen, visi dan misi, rekrutmen SDM professional untuk mendukung program Rumah Sakit yang berorientasi keselamatan pasien.

Visi, Misi dan Motto RSU Wulan Windy Medan Marelan yaitu :

KESATU : Visi RSU Wulan Windy Medan Marelan adalah menjadi rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terbaik, standar kualitas tinggi dengan mengurangi risiko pada pasien dan staf secara berkesinambungan serta memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga pasien.

KEDUA : Misi RSU Wulan Windy Medan Marelan adalah sebagai berikut :

1. Merencanakan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta menerapkan perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana/prasarana pelayanan serta mengurangi risiko pada lingkungan kerja secara berkesinambungan.

⁴² Yuni Harahap. Mei 2018. "*Laporan Kegiatan Pengolahan Limbah Cair dan Padat Rumah Sakit Umum Wulan Windy Tahun 2018*". Laporan Kegiatan RSU Wulan Windy Medan Marelan.

3. Menciptakan suasana lingkungan kerja yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan dan religius.
4. Meningkatkan sumber daya manusia sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, merancang proses-proses klinis baru dan proses manajerial dengan benar.
5. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga pasien secara terintegrasi dengan para profesional pelayanan kesehatan yang menuju suatu kontinuitas pelayanan

Perorangan atau masyarakat yang datang berobat kerumah sakit mempunyai harapan yang tinggi akan pelayanan kesehatan yang diberikan karena masyarakat beranggapan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit pasti didukung dengan adanya fasilitas. Pasien mengharapkan pelayanan yang cepat, siap, nyaman serta tanggap terhadap keluhan penyakit pasien. Dalam hal pelayanan kesehatan harus senantiasa ditingkatkan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang lebih secara merata dan berkualitas kepada seluruh masyarakat maupun itu yang mampu ataupun yang tidak mampu haruslah dilayani secara adil.

Rumah sakit seharusnya memiliki mutu pelayanan yang lebih baik terutama kemudahan dalam mendapatkan pelayanan, namun seringkali terjadi hal yang tidak terealisasi pada pelayanan-pelayanan yang diselenggarakan. Contohnya seperti sering kali dijumpai rumah sakit yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik. Perilaku para dokter yang sering datang terlambat menyebabkan pasien datang lebih awal, hal ini bisa dilihat dari tingkat kedisiplinan dan

tanggung jawab pribadi dari masing-masing dokter dalam melaksanakan tugas serta ketaatan terhadap aturan yang telah ditetapkan belum dilaksanakan dengan baik sehingga mengakibatkan masyarakat sebagai pasien pengguna jasa Rumah Sakit Umum merasa kecewa akibat ketidakpastian pelayanan.

Ketidakpastian waktu pelayanan disebabkan karena keterlambatan dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan walaupun sudah menjadi sumber keluhan, pihak rumah sakit tidak memberikan sanksi yang tegas karena mereka memaklumi profesi dokter yang tidak hanya melayani satu tempat saja, kemudian dokter juga mempunyai keluarga ataupun anak dan istri maka masyarakat pun juga harus memaklumi profesi ini. Selain keterlambatan dokter yang menjadi keluhan lain lamanya waktu pelayanan pada bagian lain seperti pada bagian pengambilan obat. Bisa dikatakan bahwa kecepatan pelayanan menjadi hal yang paling dikeluhkan pengguna layanan kesehatan di rumah sakit.

Pentingnya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan di RSUD Wulan Windy Medan Marelan terhadap pasien kurang mampu. Di mana penelitian ini informannya adalah Ibu dr. Dwi Rantih Silvana sebagai Kepala Pelayanan Medis di RSUD Wulan Windy Medan Marelan karena dianggap dapat menggambarkan realita mengenai bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan untuk para pasien.

1. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir. Unit ini dipimpin oleh seorang dokter jaga dengan tenaga dokter ahli

dan berpengalaman dalam menangani Pelayanan Gawat Darurat (PGD) yang kemudian bila dibutuhkan akan merujuk pasien kepada dokter spesialis tertentu.

Hasil dari pengamatan peneliti pelayanan di IGD banyak menjumpai keadaan sulit seperti pasien tidak sadar dan tidak ada keluarga yang mengantar sehingga dokter jaga IGD harus mendapat perlindungan hukum dalam melakukan tindakan medis. Permasalahan terjadi karena dokter jaga IGD dalam kondisi seperti ini harus melayani pasien dalam waktu yang sesingkat-singkatnya dengan waktu tanggap pelayanan dokter di IGD kurang dari 5 menit guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut, sedangkan dokter jaga IGD yang ada di rumah sakit saat ini jumlahnya terbatas.

Instalasi Gawat Darurat rumah sakit harus memiliki semua sumber daya yang dibutuhkan salah satunya yang dibutuhkan adalah dokter jaga yang harus berjaga di IGD selama dua puluh empat jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu. Dokter jaga di IGD bekerja sesuai dengan *shift* yang ditugaskan. Banyak rumah sakit dengan IGD yang memiliki tenaga dokter hanya satu dokter umum yang didalam jam kerjanya seringkali merangkap sebagai dokter jaga ruangan, dokter *Intensif Care Unit* dan juga melayani pasien *False Emergency* sehingga menimbulkan beban kerja dokter jaga IGD meningkat.

a. Perlindungan Hukum terhadap Dokter Jaga di IGD RSUD Wulan Windy.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan merupakan peraturan perundang-undangan yang memberikan perlindungan dan kepastian hukum (*Rechtszekerheid*) bagi

dokter dalam menjalankan praktik kedokteran termasuk terhadap dokter jaga IGD di rumah sakit dalam pertolongan gawat darurat untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Dokter mendapatkan pembenaran yang diberikan oleh hukum dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan hukum kepada dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan telah banyak dilakukan akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum. Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dirasakan belum memadai selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah sedangkan porsi profesi masih sangat kurang.

b. Tanggung Jawab Dokter Jaga dalam Menangani Pasien di IGD RSUD Wulan Windy Medan Marelan.

Pelaksanaan tanggungjawab dokter jaga di IGD rumah sakit yaitu :

1) Jumlah Dokter Jaga IGD.

Berdasarkan Pasal 54 Ayat (1) Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa sumber daya manusia RSUD kelas D terdiri atas salah satunya Tenaga Medis. Pada Ayat (2) disebutkan bahwa tenaga medis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) paling sedikit terdiri atas 6 Dokter Umum untuk pelayanan medik dasar. Jumlah Dokter Jaga IGD di RSUD Wulan Windy tipe D di Medan Marelan sudah memenuhi persyaratan yang diatur dalam perundang-undangan.

2) Rata-Rata Jumlah Pasien IGD dalam 1 *Shift*.

Semakin banyak jumlah pasien IGD yang ditangani oleh dokter jaga IGD dalam 1 *shift* (7 jam) maka beban kerja dokter jaga IGD akan semakin berat.

3) Beban Kerja Dokter Jaga IGD di Rumah Sakit.

Dokter jaga untuk *shift* sore dan malam merangkap jaga ruangan dan ICU. Kemudian hari libur *shift* pagi dokter jaga IGD masih merangkap jaga poli sedangkan para dokter jaga IGD yang menyatakan bahwa beban kerja dokter jaga IGD adalah sedang memberi alasan karena jumlah pasien masih sedikit, jenis kasus relatif ringan dan pasien relatif bisa tertangani sesuai respon time.

4) Tanggung Jawab Dokter Jaga di Rumah Sakit.

Semakin banyak tanggung jawab dokter jaga IGD yaitu merangkap tugas sebagai dokter jaga ICU dan ruangan terutama pada *shift* sore dan malam serta dihari libur maka akan semakin berat beban kerja dokter jaga IGD sehingga hal ini dapat menimbulkan masalah keterlambatan penanganan kepada pasien di IGD yang berpotensi terjadinya tuntutan.

5) Kewenangan Dokter Jaga IGD di Rumah Sakit menurut Peraturan Internal Rumah Sakit.

Menurut peraturan yang berlaku seseorang yang telah lulus dan diwisudakan sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Dokter itu harus lebih dahulu mengurus lisensi agar supaya memperoleh kewenangan untuk itu, perlu dipahami bahwa

tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *Basic Science* dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Suatu tindakan medis seperti melakukan pembedahan didasarkan atas wewenang profesional dokter yang diakui perundang-undangan yang mengatur mengenai hak dan wewenang dokter dalam menerapkan ilmu serta keterampilan profesinya (*Professionelle Zorgvuldigheid*) maka dapat dikatakan hak atau wewenang profesi tersebut merupakan dasar pembenaran yuridis yang meniadakan perbuatan melawan hukum yang merupakan pengecualian yang tidak tertulis.⁴³

6) Sertifikat Kompetensi yang dimiliki oleh Dokter Jaga IGD.

Standar pelayanan Minimal/SPM untuk pelayanan Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Kepmenkes No.129/Menkes/SK/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bahwa pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPDG/GELS/ALS dengan standar 100%.

7) Kepemilikan STR dan SIP yang masih berlaku.

Dokter berhak melakukan praktik dokter setelah memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP).⁴⁴ Seperti diatur dalam Pasal 2 Permenkes No.512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dan Pasal 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dengan demikian dokter yang telah

⁴³ S. Soetrisno. 2010. *Malpraktek Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia, halaman 22.

⁴⁴ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 2016. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGS, halaman 73.

memperoleh STR tersebut memiliki wewenang melakukan praktik kedokteran dan kedokteran gigi sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki (Pasal 35 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004) setelah memperoleh SIP.

8) Pengganti Dokter Jaga IGS bila yang bertugas berhalangan.

Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan medis surat tugas dapat diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atas nama Menteri kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut. Berdasarkan permintaan Kepala Dinas kesehatan Kabupaten atau Kota seperti diatur dalam Pasal 15 Ayat (1) Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Jadi surat tugas tidak bisa diberikan oleh Direktur rumah sakit kepada dokter jaga IGD pengganti. Dokter pengganti harus memiliki SIP dan STR di rumah sakit tersebut.

9) Implementasi *Informed Consent* terhadap pasien Gawat Darurat di IGD rumah sakit.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa implementasi *Informed Consent* terhadap pasien gawat darurat di IGD RSUD tipe D masih banyak yang belum mengetahui bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko hingga harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan seperti diatur dalam Pasal 3 Ayat (1) Permenkes No. 290

Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Tindakan kedokteran yang tidak termasuk tindakan beresiko tinggi dapat diberikan dengan persetujuan lisan dan dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju. Namun bila persetujuan secara lisan yang diberikan oleh pasien dianggap meragukan maka dapat dimintakan persetujuan tertulis sehingga jangan sampai pelayanan di IGD untuk pasien gawat darurat mengalami keterlambatan hanya karena menunggu persetujuan dari pasien atau keluarga pasien yang berwenang.

- 10) Pelaksanaan Rekam Medis oleh Dokter Jaga di IGD Rumah Sakit saat menangani Pasien Gawat Darurat.

Menurut Pasal 5 Ayat (1) Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis mengatur bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus di bubuhi nama, tanda tangan dokter dan waktu, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Dalam pedoman Pelayanan Gawat Darurat diatur bahwa catatan medis yang lengkap untuk setiap penderita harus mencakup :

- a) Tanggal dan jam tiba.
- b) Resume catatan klinik, laboratorium, X-Ray.
- c) Catatan tentang tindakan dan tanggal serta jam dilakukan.

d) Nama dan tanda tangan petugas medis.

Dalam Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa indikator pelayanan rekam medis untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%.

11) Sikap Rumah Sakit bila terjadi Kasus Tuntutan Pasien terhadap Dokter Jaga IGD.

Rumah sakit bertanggungjawab atas perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan dalam perjanjian terapeutik, demikian pula dengan dokter yang dalam menjalankan praktik profesinya dibantu oleh bawahan yang terdiri atas perawat, bidan, asisten dokter dan sebagainya. Oleh karena itu atas kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya rumah sakit dan dokter dapat turut mempertanggungjawabkan kesalahan tersebut berdasarkan Pasal 1367 Ayat 3 KUHPerduta.⁴⁵ Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Hal itu juga diatur dalam Permenkes No. 69 Tahun 2014 Kewajiban Pasien Pasal 2 huruf U yaitu setiap rumah sakit mempunyai kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.

12) Standar Prosedur Operasional Pelayanan IGD di Rumah Sakit.

⁴⁵ Y.A. Triana Ohoiwutun. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang: Bayumedia Publising, halaman 68.

Menurut Pasal 44 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa dokter atau dokter gigi menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Pada Ayat (2) standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan. Penjelasan Pasal 44 Ayat (2) menerangkan bahwa yang dimaksud dengan strata sarana pelayanan adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan. Kewajiban dokter termasuk dokter gigi secara limitatif menurut Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diantaranya ialah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

13) Waktu Tanggap Pelayanan Dokter di IGD Rumah Sakit.

Standar pelayanan minimal/SPM untuk pelayanan Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan diatur juga dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 27 Tahun 2011 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal RSU diantaranya ialah waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat dengan standar kurang lebih 5 menit terlayani setelah pasien datang.⁴⁶

2. Penunjukan Rumah Sakit Swasta yang Merawat Pasien Kurang Mampu.

⁴⁶ Rudianto. Oktober 2018. "Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Tanggung Jawab Dokter Jaga Di Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Hukum Positif Indonesia". Jurnal Idea Hukum. Vol. 4, No. 2.

Peraturan Pemerintah No. 27 Tahun 1953 tentang penunjukan rumah sakit partikelir (swasta) yang merawat orang-orang yang kurang mampu dikeluarkan untuk menyelenggarakan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang penunjukan rumah sakit swasta yang merawat orang-orang yang kurang mampu.

a. Ketentuan Penunjukan Rumah Sakit Swasta

Dalam keputusan penunjukan ditetapkan :

- 1) Jumlah tempat tidur untuk merawat orang-orang yang kurang mampu.
- 2) Tanggal mulai dan waktu berlakunya penunjukan tersebut.
- 3) Kewajiban untuk membeli alat-alat perlengkapan dan instrumentarium, obat-obat dan alat-alat pembalut dari persediaan Negara guna merawat orang-orang yang kurang mampu dengan memperhatikan peraturan-peraturan yang akan diadakan oleh Menteri Kesehatan tentang hal itu.
- 4) Kewajiban untuk menerima orang-orang yang kurang mampu dengan tidak membedakan bangsa dan agama.
- 5) Syarat-syarat lain yang dianggap perlu oleh Menteri Kesehatan.

3. BPJS Kesehatan Indonesia

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial sedangkan jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup layak. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan atau pemerintah. Sedangkan bantuan iuran adalah iuran yang dibayar oleh pemerintah bagi fakir miskin dan/atau orang tidak mampu.

Hadirnya sistem rujukan on line atau digitalisasi rujukan akan mengubah lanskap atau arsitektur kesehatan di Indonesia. Banyak hal tetap perlu dibenahi baik menyangkut policy, institusi dan regulasi serta karakter, kejujuran, tanggungjawab peserta dengan mengingat prinsip gotong royong. Demikian juga fasilitas kesehatan rumah sakit kelas D seperti RSUD Wulan Windy akan menjadi fasilitas kesehatan rujukan pilihan utama sehingga diharapkan terdorong untuk meningkatkan kualitasnya.

Di sisi lain ditemukan realitas bahwa komplain terbesar terhadap bayaran BPJS kesehatan ternyata bukan dari orang miskin dan/atau orang yang tidak mampu melainkan kelas menengah yang malas bayar iuran. Mereka lebih mengedepankan hak ketimbang kewajibannya. Data BPJS kesehatan 2014-2016 menunjukkan kasus rawat inap peserta non PBI (Penerima Bantuan Iuran) jauh lebih tinggi dibandingkan peserta PBI. Hal ini tentu berdampak pada pengeluaran biaya pelayanan kesehatan peserta non PBI.

Pengeluaran biaya penyakit katastropik juga menunjukkan pola yang sama yaitu peserta non PBI menggunakan biaya katastropik jauh lebih besar (tinggi) dibandingkan peserta PBI. Penggunaan obat generik dalam jumlah cukup besar oleh BPJS kesehatan telah menyebabkan terjadinya pergeseran keseimbangan pasar farmasi di Indonesia obat "*Branded Generic*" yang sebelumnya mendominasi pasar farmasi di Indonesia makin tergantikan oleh obat generik.

Konsumen menghendaki harga obat murah namun harga murah tidak boleh mengabaikan aspek keamanan, khasiat dan mutu obat. Jika harga terlalu rendah (murah) pabrikan akan mencari bahan baku dengan harga paling murah dan mengabaikan keunggulan keamanan, khasiat dan kualitas obat. Pabrikan

pemenang akhirnya tak memasok obat ke sarana layanan kesehatan sehingga terjadi kelangkaan obat, jalan tengah yang perlu ditempuh adalah menjadi HET Kemenkes patokan harga terendah yang tidak boleh dilewati. Standar (persyaratan) keamanan, khasiat atau kemanfaatan mutu obat farmasi dilindungi oleh hukum. Pemerintah wajib menumbuh kembangkan industri farmasi nasional yang sejalan misi/visi BPJS Kesehatan, juga mandiri dan berdaulat di Negara sendiri.⁴⁷

Pasien RSUD Wulan Windy yang tidak mampu selama ini yang masuk ke IGD (*Instalasi Gawat Darurat*) atau kerumah sakit (RSUD Wulan Windy Medan Marelan) karena RSUD Wulan Windy providernya BPJS jadi sebagian besar adalah pasien BPJS, pasien BPJS yang tidak mampu biasanya dapat dari pemerintah yaitu PBI (*Penerima Bantuan Iuran*) rata-rata para pasien menggunakan kartu PBI, pasien yang mempunyai kartu PBI biasanya hak kelasnya adalah kelas 3 dari pemerintah dan menunjukkan kartunya, lalu kartunya dicek disistem dan aktif sehingga bisa di pakai.

Diluar itu memang ada beberapa pasien yang tidak mempunyai kartu penjamin apapun sehingga pasien tersebut dianggap sebagai pasien umum. Jika pasien memilih untuk pulang pihak Rumah Sakit akan mempertanyakan kesanggupan pasien, berapa minta dikurangi biaya perawatan maka pihak Rumah Sakit akan memberikan pengurangan biaya yang sesuai untuk pasien tersebut.

Kemudian akan disampaikan ke Dokter yang merawat pasien tersebut bisa sampai dipotong atau dibebaskan untuk biaya honor Dokternya, untuk biaya

⁴⁷ Nomensen Sinamo, *Op.Cit.*, halaman 140-159.

kamarnya juga akan tetapi pihak Rumah Sakit tidak bisa memberikan potongan biaya untuk bahan alat-alat medis yang habis pakai, diluar itu pihak RSUD Wulan Windy bisa kasih keringanan. Namun perawatan dan pelayanan tenaga medis dengan pasien yang mampu maupun yang tidak mampu sama saja semuanya harus sesuai dengan standar, dimana standar keperawatan dengan medis yang di IGD untuk semua pasien tidak ada perbedaan mau pasien umum atau pasien BPJS, mau pasien mampu dan tidak mampu harus sesuai standar. Semua pelayanan yang dilakukan sesuai standar yang ada di rumah sakit yang mengacu dengan Regulasi Nasional semua standar operasional tersebut mau dilakukan di Rumah Sakit IGD ataupun sampai kerumah pasien.

B. Bentuk Pertanggungjawaban Perdata RSUD Wulan Windy Medan Marelan dalam Hal Pelayanan terhadap Pasien Kurang Mampu dalam Keadaan Gawat Darurat

Rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, di samping kewajiban hukum seperti telah diuraikan diatas rumah sakit memperoleh perlindungan hukum dan tanggung jawab hukum (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009) sebagai berikut :

- 1) Rumah sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- 2) Pasien dan/atau keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikannya melalui media massa dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.

- 3) Penginformasian kepada media massa diartikan sebagai bentuk memberikan kewenangan kepada rumah sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab rumah sakit.
- 4) Rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- 5) Rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.
- 6) Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.⁴⁸

Dari segi keperdataan tanggung jawab seorang dokter jika melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya (malpraktik) terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya kontrak/perjanjian yang terjadi antara kedua belah pihak (Dokter dan Pasien). Dalam hal yang demikian maka dokter yang tidak menjalankan profesinya secara keperdataan dapat dituntut bahwa yang bersangkutan telah melakukan Wanprestasi (Pasal 1239 KUHPerdara), melakukan Perbuatan Melanggar Hukum (Pasal 1365 KUHPerdara), dan melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUHPerdara).

1. Melakukan Wanprestasi.

Menurut teori Hukum Perdata seorang dapat dianggap telah melakukan wanprestasi apabila :

⁴⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, halaman 164-165.

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi-diperjanjikan.
- b. Melakukan apa yang diperjanjikan tapi terlambat.
- c. Melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana diperjanjikan.
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Seusia dengan uraian diatas umumnya seorang dokter dikatakan wanprestasi apabila sesuai dengan yang tercantum dalam poin (c) melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana diperjanjikan. Dalam hal ini dokter dapat diminta pertanggungjawabannya dengan Pasal 1372 Ayat (1) KUHPerdara :

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

Dengan demikian jika dokter tidak melaksanakan kewajiban-kewajiban kontraktualnya dengan melakukan kesalahan profesional, dia melakukan wanprestasi dan dapat dipertanggungjawabkan untuk membayar ganti rugi.

2. Melakukan Perbuatan Melawan Hukum.

Dalam tatanan hukum di Indonesia suatu perbuatan dikatakan atau tergolong suatu perbuatan melawan hukum (*Onrechmatigedaat*) apabila memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Perbuatan itu melanggar hak subjektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari mereka yang melakukan perbuatan tersebut.

- b. Perbuatan tersebut harus didasari adanya unsur kesalahan baik ditinjau secara objektif maupun subjektif. Secara objektif maksudnya bahwa dalam keadaan yang sama setiap orang pasti akan menduga akan timbul kerugian akibat kesalahan yang dilakukan tersebut, sedangkan secara subjektif maksudnya orang yang melakukan perbuatan tersebut sudah tau bahwa yang dia perbuat akan menimbulkan kerugian.
- c. Harus ada kerugian yang ditimbulkan baik itu menyangkut kerugian materiil, kerugian yang nyata diderita dan keuntungan yang seharusnya diperoleh maupun kerugian idiil seperti ketakutan, sakit dan kehilangan hidup (kematian).
- d. Adanya hubungan antara perbuatan dengan kerugian yang ditimbulkan.

Apabila unsur-unsur itu terpenuhi maka pihak yang dirugikan atau dalam malpraktik yaitu pasien atau ahli warisnya dapat mengajukan tuntutan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara :

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu mengganti kerugian tersebut”.

Disamping itu dari segi keperdataan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat digugat karena :

- a. Melakukan wanprestasi (Pasal 1259 KUHPerdara).
- b. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUHPerdara).

- c. Melalaikan pekerjaan sebagai penanggungjawab (Pasal 1367 ayat 3 KUHPerdota).⁴⁹

3. Tanggung Jawab Dokter menurut Hukum Perdata.

Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum seperti yang dijelaskan diatas yaitu Wanprestasi (*Contractual Liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdota yang diartikan bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu perjanjian dan berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*Onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdota.

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhi unsur-unsur berikut ini :

- a. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik.
- b. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik.
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.⁵⁰

Hak pasien untuk mendapatkan ganti rugi atas suatu wanprestasi disamping didasarkan pada ketentuan hukum perikatan juga didasarkan pada ketentuan hukum kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dasar hukum yang kedua untuk melakukan gugatan adalah perbuatan melawan hukum, untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum maka harus dipenuhi 4 syarat sebagaimana diatur Pasal 1365 KUHPerdota :

⁴⁹ Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, halaman 125-127.

⁵⁰ Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, halaman 63.

- a. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
- b. Ada kesalahan.
- c. Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.
- d. Perbuatan itu melawan hukum.

Ciri khas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban yang diterapkan yaitu pertanggungjawaban karena kesalahan (*Fault Liability*) yang bertumpu pada 3 pasal sebagaimana diatur oleh Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdara. Suatu perbuatan dapat disebut sebagai kelalaian apabila memenuhi syarat sebagai berikut

- a. Suatu tingkah laku yang menimbulkan kerugian tidak sesuai dengan sikap hati-hati yang normal.
- b. Yang harus dibuktikan merupakan bahwa tergugat lalai dalam kewajiban berhati-hatinya terhadap penggugat.
- c. Kelakuan itu merupakan penyebab yang nyata dari kerugian yang timbul.⁵¹

Tanggung jawab keperdataan terhadap dokter bisa terjadi bila seorang pasien menggugat atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan perjanjian antara dokter dengan pasien di mana dokter telah setuju atau sekata untuk melakukan sesuatu atau berbuat sesuatu demi kesembuhan pasien. Dengan demikian karena adanya pertanggungjawaban keperdataan maka hukum perdata berkaitan dengan hukum kesehatan apabila dokter yang telah melakukan tindakan medis karena adanya wanprestasi, kelalaian dan perbuatan melawan hukum

⁵¹ Rudianto. *Op.Cit.*, Vol. 4, No. 2.

seperti kesalahan mediagnosis atau dalam pemberian obat-obatan dan lain sebagainya.⁵²

4. Tanggungjawab Rumah Sakit menurut Hukum Perdata.

Hasil penelitian menunjukkan tanggung jawab perdata rumah sakit apabila tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit yang menyebabkan kerugian ada pasien sesuai dengan ketentuan dari Pasal 1367 Ayat (3) KUHPerdata dan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tanggung jawab hukum perdata rumah sakit akibat kelalaian tenaga kesehatan berupa pertanggungjawaban berdasarkan perbuatan melawan hukum dan pertanggungjawaban berdasarkan wanprestasi.

Undang-Undang Rumah Sakit dibuat untuk menjamin dan lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan kesehatan dirumah sakit. Bagi pasien Undang-Undang Rumah Sakit memberi kepastian hukum bahwa hak-haknya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit terpenuhi demikian juga bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit bahwa dengan diberlakukannya Undang-Undang Rumah Sakit maka mereka akan lebih tenang bekerja karena telah jelas terlindungi oleh payung hukum, sementara itu bagi pihak rumah sakit Undang-Undang Rumah Sakit memberikan kepastian hukum sehingga Rumah Sakit saat melaksanakan fungsi manajemennya dengan lebih optimal atau dapat lebih mengontrol dan mengatur pelayanan kesehatan yang menjadi tanggungjawabnya dengan sebaik mungkin sehingga kejadian-kejadian yang dapat merugikan pasien dapat dihindari.

⁵² Zaeni Asyhadie, *Op.Cit.*, halaman 15-16.

Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit adalah salah satu bukti dari terjaminnya hak-hak pasien, terlindunginya tenaga kesehatan dan terjaminnya pelayanan kesehatan dirumah sakit. Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit ini telah menjamin bagi pasien bahwa pasien dapat meminta pertanggungjawaban kepada rumah sakit apabila mengalami kerugian akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini tentu saja sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 yang dengan jelas menyebutkan bahwa pasien dapat menggugat atau menuntut pertanggungjawaban kepada tenaga kesehatan maupun kepada badan layanan kesehatan apabila mengalami kerugian akibat kesengajaan maupun kelalaian dalam pelayanan kesehatan.

Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit dengan jelas membatasi bahwa Rumah Sakit hanya akan bertanggungjawab terhadap kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan ranah tanggungjawabnya dirumah sakit

Berdasarkan ketentuan pasal diatas kerugian yang diakibatkan karena kesengajaan ataupun resiko medik yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tidaklah menjadi tanggung jawab rumah sakit dan menjadi tanggung jawab petugas kesehatan yang bersangkutan sehingga pasien tidak dapat menggugat rumah sakit untuk ikut bertanggungjawab akibat kesengajaan maupun resiko medik dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan walaupun itu terjadi didalam rumah sakit itu sendiri.

Bagi pasien ketentuan Pasal 46 ini hanya memberikan angin segar bahwa pasien dapat pula menggugat rumah sakit karena kerugian yang dialami akibat kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat bertugas di rumah sakit sehingga dalam hal ini pasien lebih bisa mendapat kepastian ganti rugi dari pada hanya menggugat petugas kesehatan yang bersangkutan.

Misalnya seperti ada seorang pasien yang menderita kecacatan yaitu suaranya menjadi bindeng setelah menjalani operasi amandel yang dilakukan oleh dokter yang bertugas di rumah sakit, padahal sebelum melakukan operasi suara pasien tersebut dalam keadaan normal. Dalam gugatannya meminta pertanggung jawaban atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan dokter yang mengoperasi pasien tersebut. Hakim pun memutuskan bahwa pasien tersebut mendapatkan ganti rugi dengan perincian 70% kewajiban tergugat 1 yaitu dokter dan 30% kewajiban tergugat 2 yaitu pihak rumah sakit. Salah satu contoh kasus gugatan seperti ini merupakan menjadi salah satu contoh bahwa rumah sakit dapat pula dimintakan pertanggungjawaban akibat kerugian yang diderita oleh pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁵³

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyebutkan pada Pasal 1365 KUHPerdata yang menyebutkan bahwa : *“Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”*. Pasal ini memuat ketentuan bahwa terdapat hubungan kausal antara perbuatan dan

⁵³ Dani Amalia Arifin. Maret 2016. *“Kajian Yuridis Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Akibat Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan”*. Jurnal Idea Hukum. Vol. 4, No. 1.

kerugian. Jika dilihat dari segi kaca mata yuridis konsep ganti rugi dalam hukum dikenal dalam dua bidang hukum yaitu sebagai berikut :

- a. Konsep ganti rugi karena wanprestasi .
- b. Konsep ganti rugi karena perikatan berdasarkan undang-undang termasuk ganti rugi karena perbuatan melawan hukum.⁵⁴

Terdapat dua bentuk ganti rugi akibat perbuatan melawan hukum yang biasa digunakan dalam gugatan pasien kepada tenaga kesehatan maupun rumah sakit dalam beberapa kasus yaitu ganti rugi Materiil dan ganti rugi Immateriil.

- a. Ganti Rugi Materiil.

Kerugian Materiil adalah kerugian yang nyata-nyata diderita oleh korban dan jumlahnya dapat diukur secara matematis.

- b. Ganti Rugi Immateriil.

Kerugian Immateriil merupakan kerugian pihak korban yang tidak dapat diukur jumlahnya. Ganti rugi Immateriil dapat berupa penderitaan sakit atau kesakitan, kesedihan, ketakutan, kehilangan kesenangan, kehilangan harapan, kehilangan bagian tubuh atau cacat bahkan sampai kematian pasien bukan kerugian yang dapat dituntut atas dasar wanprestasi. Ganti rugi Immateriil ini hanya dapat dibebankan terhadap kerugian karena perbuatan melawan hukum dan tidak layak diterapkan atas kerugian yang disebabkan oleh wanprestasi kontrak.⁵⁵

5. Penyelesaian Sengketa Medik Rumah Sakit.

Adapun Alternatif Dispute Resolution (ADR) terdiri dari cara-cara berikut :

⁵⁴ Munir Fuady. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 134.

⁵⁵ Dani Amalia Arifin, *Op.Cit.*, Vol. 4, No. 1.

- a. Konsiliasi adalah suatu penyelesaian dimana para pihak berupaya aktif mencari penyelesaian dengan bantuan pihak ketiga. Konsiliasi diperlukan apabila para pihak yang bersengketa tidak mampu menyelesaikan sendiri perselisihannya. Ini yang menyebabkan istilah konsiliasi acapkali diartikan sama dengan mediasi padahal penyelesaian sengketa dengan konsiliasi lebih mengacu kepada cara-cara penyelesaian sengketa melalui konsensus antara para pihak sedangkan pihak ketiga hanya bertindak netral berperan secara aktif maupun tidak aktif.
- b. Negosiasi merupakan hal yang biasa dilakukan dalam suatu permasalahan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Gary Good Paster dalam buku Nomensen Sinamo, Negosiasi merupakan proses konsensus yang digunakan oleh pihak untuk memperoleh kesepakatan diantara mereka.
- c. Mediasi merupakan proses negosiasi pemecahan masalah dimana pihak luar yang tidak memihak (*Imparsial*) dan netral bekerja dengan pihak yang bersengketa untuk membantu mereka mendapatkan kesepakatan dengan memutuskan. Menurut Mas Ahmad Santosa dan Anton L Hutapea dalam buku Nomensen Sinamo mediasi adalah negosiasi yang dihadiri oleh pihak ketiga (yang netral) yang tidak memiliki kewenangan untuk memutuskan.

Adapun alasan-alasan penyelesaian sengketa melalui mediasi (Pasal 29 UU Kesehatan 2009) dimana mediasi banyak dipilih oleh pihak yang bersengketa :

- a. Proses penyelesaian sengketa relatif cepat.
- b. Biaya murah (*In Exensive*).

- c. Bersifat rahasia (*Confidential*).
- d. Penyelesaian bersifat fair melalui kompromi.
- e. Hubungan bersifat kooperatif.
- f. Sama-sama menang (*Win-Win*).
- g. Tidak Emosional.⁵⁶

Di RSUD Wulan Windy jika dokter atau perawat melakukan perbuatan melawan hukum atau wanprestasi seperti malpraktek atau sebagainya bisa langsung atau menjadi tanggung gugat bersama dokter/rumah sakit, tergantung pada jenis tindakan yang dilakukan. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 yang dengan jelas menyebutkan bahwa pasien dapat menggugat atau menuntut pertanggungjawaban kepada tenaga kesehatan maupun kepada badan layanan kesehatan jika mengalami kerugian akibat kesengajaan maupun kelalaian dalam pelayanan kesehatan.

Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap kerugian yang dialami pasien jika kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan ranah tanggungjawabnya di rumah sakit. Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit secara perdata biasanya berupa ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 KUHPperdata, sedangkan pertanggungjawaban administrasinya yang dibebankan kepada rumah sakit dapat berupa surat peringatan bisa juga pencabutan izin pendirian rumah sakit.

C. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Kurang Mampu

⁵⁶ Nomensen Sinamo, *Op.Cit.*, halaman 172-174.

Dalam pelayanan medis terdapat hak-hak pasien yang harus dijamin dalam pelaksanaannya seperti hak keamanan dan kenyamanan yang didapat di rumah sakit, hak atas informasi, hak atas privasi dan lain sebagainya. Kemudian selain itu diperlukan adanya suatu perlindungan hukum dalam memberikan perlindungan dan mengayomi pasien jika terdapat hal-hal yang tidak dikehendaki.

Adapun dari hasil penelitian ini adalah bahwa hak pasien secara keseluruhan sudah terpenuhi dan dijalankan dengan baik sebagaimana mestinya untuk itu hak pasien yang diterapkan sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Bentuk perlindungan hukum yang diberikan terhadap pasien yaitu perlindungan hukum preventif yakni pihak rumah sakit memberikan edukasi terhadap pasien mengenai informasi jika melakukan tindak medis, resiko serta penanggulangannya dan perlindungan hukum represif yakni dalam hal pasien merasa dirugikan, pasien berhak menuntut ganti rugi terhadap pihak rumah sakit. Ganti rugi akan dibicarakan melalui proses mediasi terlebih dahulu apabila tidak ditemukan jalan keluar pasien berhak menempuh ranah litigasi.

Hubungan dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan dimana pasien datang kepada dokter untuk disembuhkan penyakitnya dan dokter berjanji akan berusaha mengobati atau menyembuhkan penyakit pasien tersebut. Hubungan keperdataan merupakan hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat setidak-tidaknya pada saat para pihak akan memasuki hubungan hukum tertentu. Timbul dan

adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen didahului dengan adanya hubungan antara dokter dengan pasien.⁵⁷

Selain itu hubungan antara dokter dengan pasien dan peran rumah sakit dalam menerapkan perlindungan terhadap pasien juga sangat diperlukan dalam dunia medis yang sangat berkembang. Peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan masyarakat dari pihak rumah sakit seharusnya sudah memberikan perlindungan kepada pasien sebagaimana mestinya

Sejatinya seorang pasien yang menggunakan jasa pelayanan medis adalah konsumen. Hal ini dibenarkan dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen yang menyebutkan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Maka dari sebab itu secara umum pasien dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasien harus dipandang sebagai subjek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekadar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan dan pondasi dalam rangka memberi perlindungan kepada pasien sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum. RSUD Wulan Windy memiliki standar penerapan hak-hak pasien dan bentuk perlindungan yang diberikan kepada pasien guna memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

⁵⁷ Syahrul Machmud. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju, halaman 44.

Perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien dan hasil dari pelaksanaan tindakan medis meliputi pemberian informasi dari pihak pasien, penandatanganan formulis dan dokter menjelaskan tindakan medis yang dilakukan. Selanjutnya bentuk perlindungan hukum yang diberikan meliputi perlindungan hukum preventif dan represif sedangkan penulis meneliti mengenai tentang apakah pelaksanaan pelayanan medis di RSUD Wulan Windy Medan Marelan sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien.

Dengan berdasarkan hukum sesuai Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap hal ini sejalan pula dengan kebebasan asasi. Hak menerima atau menolak tak berlaku :

- a. Bila penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular kedalam masyarakat yang lebih luas disini perlindungan hukum masyarakat luas adalah yang utama.
- b. Ketika keadaan seseorang yang tak sadarkan diri.
- c. Ketika menderita gangguan mental berat.

Berdasarkan kepentingan perlindungan hukum setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan namun hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi tersebut tak berlaku dalam hal ini :

- a. Perintah Undang-Undang.
- b. Perintah dari pengadilan.

- c. Izin yang bersangkutan.
- d. Kepentingan masyarakat luas.
- e. Kepentingan orang tersebut.

Bahkan sesuai Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima. Disini seolah-olah penyelenggara kesehatan tidak mendapat perlindungan hukum sedangkan dalam Pasal 44 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa “*Rumah sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.*”

Disini dokter mendapat perlindungan hukum namun pasien atau keluarganya yang menuntut rumah sakit dan menginformasikan melalui media massa maka akan dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum. Disini perlu dijelaskan arti pentingnya kelenturan hukum dalam konteks perlindungan hak pribadi dan masyarakat sedangkan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.

Adapun yang dapat ditafsirkan dari pasal ini yaitu pasien harus mempercayakan keahlian dokter dan bukan adu argumen atau adu kuat soal hak dan kewajiban. Pasal ini dicantumkan untuk menyadarkan pasien akan suatu resiko fatal akan diterimanya apabila tetap keras kepala. Terjawab dalam ayat (2)

Pasal 45 tersebut dimana rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia. Namun dalam Pasal 46 Undang-Undang ini dinyatakan rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian tenaga kesehatan dirumah sakit tersebut. Masih terkait hukum ada pula pelayanan dirumah sakit disebut standar pelayanan medis. Tujuan ditetapkannya standar pelayanan medis adalah untuk peningkatan mutu pelayanan medis juga untuk melindungi masyarakat dari praktik-praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi.

Ditinjau dari aspek hukum kesehatan standar pelayanan medis mempunyai 2 tujuan ganda yaitu disatu pihak bertujuan untuk melindungi masyarakat dari praktik-praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran dan dipihak lain bertujuan melindungi anggota profesi dirumah sakit atau diklinik dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, disamping itu berfungsi sebagai pedoman dalam pelayanan praktik dokter, pembinaan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan efektif dan efisien yang telah disinggung diatas.

Standar pelayanan medis dirumah sakit merupakan hukum yang mengikat para pihak yang berprofesi dibidang kesehatan yaitu untuk mengatur pelayanan kesehatan dan mencegah terjadinya kelalaian staf medis dalam melakukan tindakan medis. Dalam kaitannya dengan profesi dokter perlunya standar pelayanan medis yang mencakup standar tenaga kesehatan, standar prosedur, standar pelayanan medis juga berfungsi untuk kepentingan pembuktian dipengadilan apabila timbul sengketa antara dokter dan pasien.

Standar pelayanan medis yang diterapkan dirumah sakit atau klinik terdiri dari dua bagian yaitu :

- a. Memuat tentang standar penyakit dengan 12 spesialisasi kasus-kasus penting.
- b. Memuat tentang standar pelayanan penunjang dengan 3 spesialis yang masing-masing dirincir berdasarkan prosedur tindakan yang harus ditangani oleh spesialisasi yang bersangkutan.

Bagian standar pelayanan medis yang pertama meliputi :

- a. Bagian bedah.
- b. Bagian bedah ortopedi.
- c. Bagian jiwa.
- d. Bagian kardiologi.
- e. Bagian kulit dan kelamin.
- f. Bagian obstetri dan ginekologi.
- g. Bagian paru.
- h. Bagian penyakit dalam.
- i. Bagian penyakit anak.
- j. Bagian syaraf.
- k. Bagian mata, dan
- l. Bagian THT (Telinga Hidung Tenggorokan)

Sedangkan bagian standar pelayanan medis yang kedua meliputi bagian anastesi, bagian patologi dan anatomi forensik, klinik dan radiologi. Bagian yang pertama dan yang kedua diatas yang masing-masing terdiri 12 dan 3 tersebut sewaktu-waktu dapat berubah sesuai kebutuhan, perkembangan, penambahan jenis penyakit.⁵⁸

⁵⁸ Nomensen Sinamo, *Op.Cit.*, halaman 80-82.

Perlindungan hukum untuk pasien RSUD Wulan Windy Medan Marelan sudah tertera semuanya di *General Consent* yang ditandatangani oleh pasien bahwasanya apapun tentang kondisi pasiennya itu adalah rahasia hanya dibuka untuk yang membutuhkan dari pemerintah misalnya pengadilan atau kepolisian butuh untuk investigasi atau untuk pihak asuransi diluar itu kita jaga kerahasiaannya. Ketika pasien dirawat dibutuhkan informasi tentang gimana penyakitnya, gimana proses penyembuhannya, berapa lama akan dirawat, obat apa saja yang diberikan, perawatan dirumah seperti apa semua akan diberikan selama proses pasien di IGD dan sampai pasien pulang dari IGD.

Di *General Consent* dituangkan diminta 3 (tiga) nama, minimal 2 nama untuk kesiapan yang boleh kita lepaskan informasi tentang penyakit pasiennya yang tadi disebutkan, nama keluarga pasien mau wali atau siapapun sudah akan ditanyakan ketika proses di pendaftaran untuk ditandatangani dan dituliskan siapa saja yang berhak untuk menerima informasi tentang kondisi pasien tersebut.

General Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadap pasien terkait dengan proses pemeriksaan, perawatan dan pengobatan, hak dan tanggungjawab pasien, privasi serta informasi biaya. Pentingnya persetujuan umum *General Consent* yang diberikan kepada pasien mengharuskan petugas mengarahkan dan memberi informasi kepada pasien atau keluarga pasien mengharuskan petugas mengarahkan dan memberi informasi kepada pasien atau keluarga pasien sesuai SPO (*Standar Prosedur Operasional*) yang berlaku dalam rumah sakit. Hal tersebut dilakukan agar pasien kurang mampu atau yang mampu tersebut

dilakukan agar pasien dan pihak rumah sakit terlindungi dari hukum yang didukung pula dengan adanya tanda tangan pasien dan petugas pendaftaran.

Kelengkapan persetujuan umum *General Consent* juga penting dalam menjamin aspek mutu rekam medis untuk akreditasi dan aspek hukum rekam medis sehingga perlunya pengisian persetujuan umum *General Consent* secara lengkap. Pengisian secara lengkap tidak lepas dari kesediaan petugas pendaftaran dalam memberikan informasi dengan baik dan benar kepada pasien atau keluarga pasien sesuai dengan SPO persetujuan umum *General Consent* yang ada pada RSUD Wulan Windy Medan Marelan karena pengisian yang lengkap dan benar tidak lepas dari informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran. Petugas pendaftaran yang bertanggungjawab dalam menerapkan pengisian formulir *General Consent* yang digunakan dalam penelitian ini mencakup pengetahuan petugas pendaftaran pengisian rekam medis dan masa kerja petugas pendaftaran di RSUD Wulan Windy Medan Marelan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan petugas pendaftaran mengenai ketepatan pengisian *General Consent* dapat mempengaruhi ketepatan pengisian *General Consent*. Jika petugas pendaftaran mengetahui batas kelengkapan maksimal dalam *General Consent* serta dampak yang ditimbulkan bila kelengkapan kurang dari yang telah ditentukan maka dapat diharapkan petugas pendaftaran akan mengisi *General Consent* dengan tepat dan lengkap dengan kelengkapan pengisian *General Consent* 100%. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan bila perilaku tidak didasari dengan pengetahuan maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung

lama karena pengetahuan merupakan komponen penting dalam melakukan suatu pekerjaan.

Peneliti melakukan wawancara terkait pengetahuan petugas pendaftaran terhadap ketepatan dan kelengkapan pengisian *General Consent* berdasarkan hasil wawancara informan mengetahui siapa yang bertanggungjawab terhadap pengisian *General Consent* dan dampak yang akan ditimbulkan bila terjadi ketidaktepatan dan ketidak lengkapan pengisian *General Consent*.

b. Pelatihan

Pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etos kerja dalam pengisian rekam medis dirumah sakit termasuk didalamnya adalah ketepatan pengisian. Pelatihan mengenai pengisian rekam medis sangat penting bagi petugas pendaftaran karena dapat menambah wawasan dan keterampilan petugas pendaftaran agar dapat mencapai mutu kerja yang bagus sehingga dengan mengikuti pelatihan mengenai pengisian *General Consent* diharapkan dapat menambah pengetahuan, meningkatkan keterampilan bagi petugas pendaftaran terutama dalam kesesuaian dan kelengkapan pengisian *General Consent*. Tenaga kerja yang lebih terlatih dinilai akan memiliki produktivitas yang lebih tinggi didunia kerja dan dunia usaha sehingga pada akhirnya mampu meningkatkan pendapatan, kesejahteraan dan kualitas hidupnya. Tujuan utama diadakan pelatihan adalah untuk membawa wawasan para karyawan agar lebih profesional dalam pekerjaannya.

c. Masa Kerja

Masa kerja dalam penelitian ini adalah kurun waktu atau lamanya petugas pendaftaran bekerja di rumah sakit. Semakin lama petugas pendaftaran bekerja maka semakin bagus keterampilan dalam bekerja serta banyak pengalaman yang didapat mengenai pengisian rekam medis termasuk kesesuaian pengisian *General Consent*.

Dalam penelitian ini meliputi sarana komunikasi dan alat tulis kantor yaitu :

a. Sarana Komunikasi

Sarana Komunikasi dalam penelitian ini adalah suatu alat atau sarana untuk menyampaikan informasi, memproduksi, mengolah serta mendistribusikan informasi dalam kesesuaian pengisian *General Consent*. Berdasarkan hasil observasi sarana komunikasi yang digunakan oleh petugas pendaftaran untuk meningkatkan petugas dalam proses pengisian *General Consent* adalah telepon yang disediakan oleh rumah sakit dan telepon pribadi. Telepon tersebut telah tersedia disetiap unit pendaftaran pasien. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Telepon merupakan alat komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan suara terutama pesan yang berbentuk percakapan. Sarana komunikasi tersebut digunakan untuk menginformasikan serta untuk mengingatkan petugas pendaftaran dalam pengisian *General Consent* sehingga dapat diharapkan akan meningkatkan mutu kerja serta meminimalisir ketidaksesuaian pengisian *General Consent* di RSUD Wulan Windy Medan Marelan.

b. ATK (Alat Tulis Kantor)

Alat Tulis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pulpen yang digunakan dalam pengisian *General Consent*. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pulpen merupakan alat tulis berupa mata pena berujung tajam yang dilengkapi pegangan berisi kantong tinta yang bisa diisi kembali. Seluruh petugas pendaftaran sebagai informan dalam penelitian ini memberikan jawaban bahwa ATK untuk pengisian rekam medis khususnya untuk pengisian *General Consent* sudah tersedia dengan cukup baik. Salah satu yang berpengaruh terhadap kinerja staf adalah fasilitas alat kerja yang memenuhi kebutuhan kerja setiap saat. Alat tulis merupakan sarana prasarana yang mendukung pengisian rekam medis. Alat Tulis Kantor sangat penting karena merupakan alat yang digunakan untuk mengisi *General Consent*. Jika Alat Tulis Kantor tidak tersedia dengan baik maka akan menghambat pengisian *General Consent* dan ketidak lengkapan pengisian *General Consent*⁵⁹ di RSUD Wulan Windy Medan Marelan.

Belakangan ini rumah sakit juga ramai diberitakan belum ramah terhadap pasien kurang mampu. Hal ini terbukti dengan banyaknya keluhan pasien kurang mampu terhadap pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap serta lamanya pelayanan oleh tenaga kesehatan. Dalam Pasal 32 Ayat (1) Undang-Undang Kesehatan ditetapkan bahwa rumah sakit dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat. Kemudian pada Pasal 32 Ayat (2) Undang-Undang Kesehatan juga disebutkan dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik

⁵⁹ Nuril Amalia Dkk. Juni 2020. "Analisis Penyebab Ketidaksesuaian SPO Pengisian *General Consent* Di Rumah Sakit Universitas Airlangga". Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. Vol. 1, No. 3.

pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien kurang mampu dan/atau meminta uang muka.⁶⁰

⁶⁰ Tiara Mawarni, May 2014. *“Tinjauan Yuridis Mengenai Penolakan Pasien Miskin Pada Keadaan Gawat Darurat Oleh Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Perlindungan Hukum Bagi Pasien (Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan jo. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).* Thesis Universitas Kristen Maranatha.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Bentuk pelaksanaan pelayanan gawat darurat di RSUD Wulan Windy awalnya adalah pintu masuk dari IGD, namun ada juga dari poliklinik, biasanya jika pihak rumah sakit tidak sanggup atau kekurangan alat maka pasien akan dialihkan ke rumah sakit lain yang tidak ada di rumah sakit pelayanannya sehingga akan dialihkan, karena RSUD Wulan Windy Medan Marelan ini masih Rumah Sakit tipe D. Misalnya ada pasien butuh untuk fisioterapi namun di RSUD Wulan Windy tidak ada maka pasien tersebut akan alihkan ke Rumah Sakit lain yang menyediakan fasilitas pelayanan untuk fisioterapi.
2. Bentuk pertanggungjawab perdata rumah sakit atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit yang menyebabkan terjadinya kerugian kepada pasien sesuai dengan ketentuan dari Pasal 1367 Ayat (3) KUHPerdata dan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Pasal 46 ini memberikan keuntungan bagi rumah sakit karena rumah sakit hanya bertanggungjawab sebatas akibat kelalaian tenaga kesehatan saja dan tidak bertanggungjawab terhadap kesalahan karena unsur kesengajaan yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum perdata rumah sakit akibat kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit berupa pertanggungjawaban berdasarkan perbuatan melawan hukum dan pertanggungjawaban berdasarkan wanprestasi. Kedua bentuk tanggung gugat tersebut bergantung pada pasien akan menuntut gugatan berdasarkan yang mana karena pembuktian hukumnya juga berbeda.

3. Perlindungan hukum untuk pasien tercantum dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berdasarkan hukum sesuai Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut sedangkan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyatakan rumah sakit tidak bertanggungjawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.

2. Saran

1. Seorang dokter atau perawat dan para tenaga kesehatan serta yang lainnya haruslah mempertanggungjawabkan risiko pekerjaan sesuai dengan peraturan yang berlaku dan tidak mengabaikan pasien atau mendiskriminasikan pasien berdasarkan kemampuan membayarnya. Semua pasien yang datang ke rumah sakit haruslah sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada. Dokter ataupun perawat beserta para tenaga kesehatan yang lainnya seharusnya tidak boleh telat untuk datang apalagi untuk mengobati para pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat. Pasien selalu berharap bahwa rumah sakit adalah jalan satu-satunya untuk mengobati kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

2. Pentingnya sosialisasi ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit kepada pihak rumah sakit serta tenaga kesehatan dan kepada masyarakat atau pasien. Perlu dibuat karena peraturan pelaksana ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit di mana rumah sakit bertanggungjawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian. Untuk pihak rumah sakit alangkah baiknya jika kenyamanan pasien selalu diutamakan. Bagaimanapun juga respon dan komentar pasien adalah tolak ukur keberhasilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaiknya.
3. Untuk pasien harus memercayakan keahlian dokter dan bukan adu argumen atau adu kuat soal hak dan kewajiban. Pasien diharapkan selalu bertanya kepada dokter atau tenaga kesehatan baik itu mengenai hak dan kewajibannya maupun informasi jika pelayanan dirumah sakit kurang jelas. Pasien juga diharapkan ikut serta memberikan kritik dan saran kepada rumah sakit guna meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi dari pada sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cecep Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- CST. Kansil. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dzulkifli Umar, dkk. 2012. *Kamus Hukum*. Surabaya: Grahamedia Press.
- Eka Julianta Wahjoepramono. 2012. *Cetakan Pertama. Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik*. Bandung: CV Karya Putra Darwati.
- Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: CV Pustaka Prima.
- Machli Riyadi. 2018. *Teori Iknemook dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- M. Jusuf Hanafiah, dkk. 2016. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGS.
- Munir Fuady. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Nomensen Sinamo. 2019. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Jakarta: Permata Aksara.
- Soerjono Soekanto, dkk. 2013. *Cetakan ke 15. Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sri Siswati. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- S. Soetrisno. 2010. *Malpraktek Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia.
- Syahrul Machmud. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju.
- Y.A. Triana Ohoiwutun. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publisng.
- Zaeni Asyhadie. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: Rajagrafindo Persada.

B. Artikel, Makalah, Jurnal dan Karya Ilmiah

- Dani Amalia Arifin. “*Kajian Yuridis Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Akibat Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan*”. dalam Jurnal Idea Hukum. Vol. 4, No. 1. Maret 2016.
- Effort Heady. Juni 2016. “*Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Terhadap Pasien Kasus Malpraktik (Studi Kasus Nomor Putusan: 1752K/PDT/2007)*”, Tesis. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Hanifah Romadhoni. “*Pertanggungjawaban Perdata Rumah Sakit Dalam Hal Penolakan Pasien Miskin Pada Keadaan Gawat Darurat*”. dalam Jurnal Hukum Perdata. Vol. 6, No. 2. Desember 2018.

- Miszuarty Putri. “*Pelaksanaan Restitusi Bagi Anak Yang Menjadi Korban Tindak Pidana Sebagai Bentuk Pembaruan Hukum Pidana Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2017*”. dalam Jurnal Soumatera Law Review. Vol. 2, No. 1. April 2019.
- Mudjia Rahardjo. “Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya.”, *makalah* disampaikan pada mata kuliah Metode Penelitian. 2017. Malang: Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Nuril Amalia Dkk. “*Analisis Penyebab Ketidaksesuaian SPO Pengisian General Consent Di Rumah Sakit Universitas Airlangga*”. dalam Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan. Vol. 1, No. 3. Juni 2020.
- Rizky Agustian Listiyono. “*Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B*”. dalam Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Vol. 1, No. 1. Februari 2015.
- Rudianto. “*Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap Tanggung Jawab Dokter Jaga Di Instalasi Gawat Darurat Berdasarkan Hukum Positif Indonesia*”. dalam Jurnal Idea Hukum. Vol. 4, No. 2. Oktober 2018.
- Setya Wahyudi. “*Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya*”. dalam Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman. Vol. 11, No. 3. September 2011.

Tiara Mawarni, May 2014. "*Tinjauan Yuridis Mengenai Penolakan Pasien Miskin Pada Keadaan Gawat Darurat Oleh Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Perlindungan Hukum Bagi Pasien (Ditinjau Dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan jo. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit)*". Thesis. Universitas Kristen Maranatha.

Harahap, Yuni, Mei 2018, "*Laporan Kegiatan Pengolahan Limbah Cair dan Padat Rumah Sakit Umum Wulan Windy Tahun 2018*".

Laporan Kegiatan RSU Wulan Windy Medan Marelan.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.

D. Internet

Anonim, <http://listrumahsakit.com/info-rs-wulan-windy/> diakses pada tanggal 20 April 2020, pukul 13.48 WIB.

Bppsdmk, "*Badan PPSDM Kesehatan*", diakses dari

<https://id.scribd.com/doc/261690370/definisi-gawat-darurat>

diakses pada tanggal 22 April 2020, pukul 18.09 WIB.

LAMPIRAN:

1. Daftar Wawancara

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Pedoman Dokumentasi
- Lampiran 3 : Catatan Lapangan Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Catatan Lapangan Dokumentasi
- Lampiran 5 : Foto dan Arsip

Lampiran 1 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT

1. Bagaimana bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan RSU Wulan Windy Medan Marelan terhadap pasien kurang mampu?
2. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban perdata RSU Wulan Windy Medan Marelan dalam hal pelayanan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat?
3. Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien kurang mampu jika pelayanan kesehatan kurang memuaskan pasien?
4. Bagaimana penanganan pasien kurang mampu, adakah pasien dari pihak RSU Wulan Windy Medan Marelan mengalihkan kerumah sakit lain?
5. Apa saja hak pasien dalam pelayanan kesehatan di RSU Wulan Windy Medan Marelan?
6. Bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSU Wulan Windy Medan Marelan?
7. Apa faktor penyebab apabila terjadi sengketa medik antara dokter dengan pasien?
8. Bagaimana cara penyelesaian sengketa medik apabila terjadi antara pasien dengan dokter/perawat/tenaga medis lainnya?
9. Bagaimana tindak lanjut RSU Wulan Windy Medan Marelan kedepannya untuk para tenaga medis maupun paramedis jika melakukan kelalaian terhadap pelayanan pasien?
10. Bagaimana pertanggungjawaban yang diterima oleh para tenaga medis maupun paramedis jika dituntut?
11. Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter jika terjadi sengketa?
12. Bagaimana seorang dokter di RSU Wulan Windy Medan Marelan dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti rugi?

13. Faktor-faktor apa yang menjadi penghambat pelaksanaan pelayanan terhadap pasien kesehatan di RSUD Wulan Windy Medan Marelan?
14. Bagaimana bentuk pelatihan dalam memilih para tenaga medis dan para medis untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat?
15. Apabila terjadi masalah kelalaian para medis terhadap pasien, kapan pasien dapat menuntut ganti rugi keadaan pemberi pelayanan kesehatan?

Lampiran 2 : Pedoman Dokumentasi

PEDOMAN DOKUMENTASI

PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN
MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG
MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT

Dokumen Arsip

1. Data Kelembagaan
 - a. Data Statistik
 - b. Pengelola RS
 - c. Sarana dan Prasarana
2. Data Tentang Rumah Sakit
 - a. Identitas Rumah Sakit
 - b. Kondisi Rumah Sakit
 - c. Tipe Rumah Sakit

Lampiran 3 : Catatan Lapangan Wawancara

Data singkat Narasumber

Nama : dr. Dwi Rantih Silvana

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Kepala Pelayanan Medis RSUD Wulan Windy Medan Marelan

Tanggal Wawancara (07 Juli 2020)

1. Peneliti : Bagaimana bentuk pelaksanaan pelayanan kesehatan RSUD Wulan Windy Medan Marelan terhadap pasien kurang mampu?

dr. Dwi : Misalnya pasien yang tidak mampu selama ini yang masuk ke IGD (*Instalasi Gawat Darurat*) atau kerumah sakit (RSUD Wulan Windy Medan Marelan) kita karena Rumah Sakit kita ini providernya BPJS jadi sebagian besar adalah pasien BPJS, pasien BPJS yang tidak mampu biasanya dapat dari pemerintah yaitu PBI (*Penerima Bantuan Iuran*) rata-rata para pasien menggunakan kartu PBI, pasien yang mempunyai kartu PBI biasanya hak kelasnya adalah kelas 3 dari pemerintah dan menunjukkan kartunya, lalu kartunya kita cek disistem dan aktif sehingga bisa di pakai. Diluar itu memang ada beberapa pasien yang tidak mempunyai kartu penjamin apapun sehingga pasien tersebut dianggap sebagai pasien umum. Dari Rumah Sakit mungkin kalau masalah pasien memilih untuk pulang pihak Rumah Sakit akan mempertanyakan kesanggupan pasien berapa, minta untuk dikurangnya biaya perawatan maka pihak Rumah Sakit akan memberikan pengurangan biaya yang sesuai untuk pasien tersebut. Kemudian akan kita sampaikan ke Dokter yang merawat

pasien tersebut bisa sampai dipotong atau dibebaskan untuk biaya honor Dokternya, untuk biaya kamarnya juga akan tetapi pihak Rumah Sakit tidak bisa memberikan potongan biaya untuk bahan alat-alat medis yang habis pakai, diluar itu kita bisa kasih keringanan.

2. Peneliti : Bagaimana bentuk pertanggungjawaban Perdata RSU Wulan Windy Medan Marelan dalam hal pelayanan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan Gawat Darurat?

dr. Dwi : Bentuk pertanggungjawaban perdata kalau misalnya perawat kami melakukan perbuatan hukum atau wanprestasi seperti malpraktek atau sebagainya bisa langsung atau menjadi tanggung gugat bersama dokter/rumah sakit, tergantung pada jenis tindakan yang dilakukan. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 yang dengan jelas menyebutkan bahwa pasien dapat menggugat atau menuntut pertanggungjawaban kepada tenaga kesehatan maupun kepada badan layanan kesehatan jika mengalami kerugian akibat kesengajaan maupun kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap kerugian yang dialami pasien kalau kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan ranah tanggungjawabnya di rumah sakit. Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit secara perdata biasanya berupa ganti rugi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 KUHPperdata, sedangkan pertanggungjawaban administrasinya yang dibebankan kepada rumah sakit dapat berupa surat peringatan bisa juga pencabutan izin pendirian rumah sakit.

3. Peneliti : Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada

pasien kurang mampu jika pelayanan kesehatan kurang memuaskan pasien?

dr. Dwi : Perlindungan hukum untuk pasien sudah tertera semuanya di General Consent yang ditandatangani oleh pasien bahwasanya apapun tentang kondisi pasiennya itu adalah rahasia hanya dibuka untuk yang membutuhkan dari pemerintah misalnya pengadilan atau kepolisian butuh untuk investigasi atau untuk pihak asuransi diluar itu kita jaga kerahasiaanya. Ketika pasien dirawat dibutuhkan informasi tentang gimana penyakitnya, gimana proses penyembuhannya, berapa lama akan dirawat, obat apa saja yang diberikan, perawatan dirumah seperti apa semua akan diberikan selama proses pasien di IGD dan sampai pasien pulang dari IGD.

4. Peneliti : Bagaimana penanganan pasien kurang mampu, adakah pasien dari pihak RSUD Wulan Windy Medan Marelan mengalihkan kerumah sakit lain?

dr. Dwi : Ada, kitakan pintu masuk dari IGD, ada juga dari poli, jadi yang kita alihkan kerumah sakit lain itu yang tidak ada disini pelayanannya makanya dialihkan, dikarenakan Rumah Sakit kami ini Rumah Sakit tipe D berarti pelayanan itu ada standar-standarnya rumah sakit tipe D, tipe C, tipe B, tipe A ada standarnya semua. Salah satu contohnya misalnya ada pasien butuh untuk fisioterapi, pasti kita alihkan pasiennya ke Rumah Sakit lain yang disana menyediakan fasilitas pelayanan untuk fisioterapi. Disini belum ada fisioterapi karena Rumah Sakit ini masih tipe D, jadi ada kelas-kelasnya. Jadi sarana dan prasarananya juga sesuai standar.

5. Peneliti : Apa saja hak pasien dalam pelayanan kesehatan di RSUD Wulan Windy Medan Marelan?

dr. Dwi : Hak pasien ada 6 yang setau saya, **hak atas informasi**

medik yaitu misalnya tentang tarif dan cara pembayaran pada rumah sakit, **hak memberikan persetujuan tindakan medik** yaitu hak atas informasi medik dan hak memberikan persetujuan tindakan medik tadi umumnya disebut sebagai informed consent. **Hak atas rahasia medis** yaitu rahasia medis adalah milik pasien, dokter hanya dititipi rahasianya tersebut oleh pasiennya bertujuan untuk pengobatan. **Pasien berhak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindak medik** misalnya kalau pasien sudah menerima penjelasan itu namun pasien tetap menolak maka pasien harus menandatangani penolakannya itu. **Hak atas second opinion** misal dokter pertama tidak boleh tersinggung demikian pula dengan keputusan pasien setelah mendapatkan second opinion, akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri. **Hak untuk mengetahui rekam medik** kalau pasien menghendaki keluarga atau pengacaranya untuk mengetahui isi rekam tersebut maka pasien harus membuat surat izin tertulis atas surat kuasa untuk itu, barulah pihak rumah sakit akan memberikan ringkasan atau fotocopy rekam medik tersebut.

6. Peneliti : Bagaimana proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Wulan Windy Medan Marelan?
- dr. Dwi : Sama halnya seperti rumah sakit pada umumnya, rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan dan Undang-Undang yang berlaku, misalnya seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Semua Peraturan Undang-

Undang yang disebutkan tadi mengatur hubungan antar timbal balik Dokter dan Pasien.

7. Peneliti : Apa faktor penyebab apabila terjadi sengketa medik antara dokter dengan pasien?

dr. Dwi : Mungkin seperti adanya ketidakpuasan dari pasien atau dari pihak keluarganya pasien, ketidakpuasan itu biasanya bisa berasal dari hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Bisa mungkin terjadi munculnya penyakit tambahan yang dapat merugikan pasien. Atau mungkin dokter tidak mampu memwujudkan komunikasi yang baik kepada pasien sehingga pasien tidak mengerti informasi yang disampaikan oleh dokter.

8. Peneliti : Bagaimana cara penyelesaian sengketa medik apabila terjadi antara pasien dengan dokter/perawat/tenaga medis lainnya?

dr. Dwi : Penyelesaiannya biasa kami dengan cara musyawarah, jika musyawarah belum mendapatkan kesepakatan dapat dibawa kepada lembaga profesi masing-masing, maupun dipengadilan. Penyelesaian sengketa medik biasanya dapat dilakukan melalui dua jalur yaitu jalur hukum dan jalur non hukum. Jalur hukum merupakan jalur ke pengadilan sedangkan jalur non hukum melalui musyawarah tadi. Penyelesaiannya tergantung sengketa mediknya apakah besar atau kecil. Kalau misalnya pasien merasa tidak puas dengan hasil tindakan dokter, lebih baik diselesaikan melalui musyawarah. Tapi kalau yang sengketanya besar kalau bisa tetap dengan musyawarah terlebih dahulu, kalau tidak selesai juga dapat dilanjutkan ke pengadilan. Sebenarnya kalau untuk harapan jika terjadi seperti itu cara penyelesaiannya secara baik dengan cara kekeluargaan tapi tidak menutup kemungkinan penyelesaian melalui jalur hukum.

9. Peneliti : Bagaimana tindak lanjut RSUD Wulan Windy Medan Marelan kedepannya untuk para tenaga medis maupun para medis jika melakukan kelalaian terhadap pelayanan pasien?
- dr. Dwi : Bila terjadi insiden yaitu akan dilakukan investigasi, pihak Rumah Sakit mempunyai Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan ada tim KPRS (*Keselamatan Pasien Rumah Sakit*) nanti ada laporan dan ada insiden maka akan dilakukan investigasi mencari akar dari masalahnya dan akan dilakukan tindak lanjut. Jika didalam insiden itu didapatkan tidak sesuai prosedur maka akan ditindak lanjuti kalau didalam Rumah Sakit sendiri kalau untuk yang medis ada audit klinis dari komite medisnya kalau Dokter. Di investigasi, mencari akar masalah lalu tindak lanjut dari akar masalah tersebut misalnya pasti tau apa sih akar masalahnya kenapa bisa terjadi insiden ini dan ditindak lanjuti. Kalau terjadi kesalahan akan ditindak lanjuti dikomitenya masing-masing. Jika memang ada sesuatu terjadi insiden di rumah sakit kejadian itu yang tidak di harapkan mau itu unsur tidak disengaja maupun kesengajaan, mungkin yang paling sengaja seperti Dokter tanpa surat izin praktek. Semua akan kita pastikan, semua dokter yang memberikan pelayanan di rumah sakit ini harus mempunyai surat izin praktek, barulah boleh bekerja di RSUD Wulan Windy ini.
10. Peneliti : Bagaimana pertanggungjawaban yang diterima oleh para tenaga medis atau para medis jika dituntut?
- dr. Dwi : Kalau misalnya sudah bertugas disini tidak bisa perorang, pasti ke Rumah Sakitnya karna sudah dilindungi oleh komite medisnya, nanti komite medisnya yang harus melakukan sanksi atau teguran atau dalam bentuk apapun didalam komite, tetap pasien menuntunya ke Rumah Sakit

tidak bisa ke tenaga medis atau para medisnya dan komite medisnya yang bertanggungjawab.

11. Peneliti : Bagaimana perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter jika terjadi sengketa?
- dr. Dwi : Seperti yang dikatakan tadi sudah dilindungi oleh komite medisnya, bentuk perlindungan hukum yang baik untuk profesi dokter adalah tanggungjawab rumah sakit untuk memberikan kepastian bagi dokter dalam menjalankan profesinya, bentuk perlindungan hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter tadi yang sudah disebutkan.
12. Peneliti : Bagaimana seorang dokter di RSUD Wulan Windy Medan Marelan dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti rugi?
- dr. Dwi : Apabila ada kerugian akibat terdapatnya hubungan yang erat dengan kesalahan yang dilakukan dokter tersebut, dalam menentukan kesalahan dokter harus mengacu kepada standar profesi sehingga dalam pelaksanaan praktik perbuatan melawan hukumnya dapat diindentikkan dengan perbuatan dokter yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi pengembangan profesi dibidang kedokteran sehingga dokter tersebut mempertanggung jawabkan perbuatannya tersebut.
13. Peneliti : Faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat Pelaksanaan pelayanan terhadap pasien kesehatan di RSUD Wulan Windy Medan Marelan?
- dr. Dwi : Kalau dari pasiennya sendiri seringkali kurang memberikan informasi kepada Dokter atau kepada tenaga kesehatan misalnya pasien mempunyai riwayat penyakit apa dan pasien tidak menyampaikan, kadang-kadang

riwayat penyakit adalah faktor yang memperberat penyakit biasa, tidak disampaikan itu bisa menghambat.

14. Peneliti : Bagaimana bentuk pelatihan dalam memilih para tenaga medis dan para medis untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien kurang mampu dalam keadaan gawat darurat?

dr. Dwi : Semua karyawan rumah sakit akan diikuti pelatihan, rumah sakit akan mengirim perawatnya atau tenaga kesehatannya untuk ikut pelatihan diluar dan itu sebenarnya ada waktu-waktunya dan ada yang menyelenggarakannya. Kalau untuk Dokter Spesialis sesuai dengan bidangnya masing-masing. Sesuai seperti misalnya Dokter Jantung pelatihannya ke penyakit dalam seperti USG (*Ultrasonografi*). Sebenarnya secara khusus bukan pelatihan tapi simposium yaitu bagian dari pendidikan berkelanjutan. Misalnya dari podium bedah ada namanya PIT (*Pertemuan Ilmiah Tahunan*) mereka akan ikut. Kalau pelatihan secara khusus mereka akan disesuaikan dengan bidang spesialisnya masing-masing dan ada yang keluar. Kalau pelatihan dalam yang wajib seperti pelatihan BHD (*Bantuan Hidup Dasar*), pelatihan *Code Blue*, pelatihan kebakaran walaupun tidak ada hubungannya dengan tenaga medis tapi untuk keselamatan. Itu adalah pelatihan-pelatihan yang wajib diikuti semua karyawan di RSUD Wulan Windy ini kalau untuk keperawatan seringnya bikin didalam House Training misalnya pelatihan pemasangan infus, pelatihan perawatan bayi, perawatan pasien usia lanjut sesuai dengan penyakitnya.

15. Peneliti : Apabila terjadi masalah kelalaian para medis terhadap pasien, kapan pasien dapat menuntut ganti rugi keadaan pemberi pelayanan kesehatan?

Dr. Dwi : Kalau pasien dapat membuktikan bahwa cedera yang dialami pasien disebabkan oleh kelalaian pemberi pelayanan pada situasi dan kondisi yang tidak memiliki faktor pembenar atau faktor pemaaf.

Mengetahui
Kepala Pelayanan Medis RSUD Wulan Windy

Peneliti
Mahasiswa Fakultas Hukum UMSU



Dr. Dwi Rantih Silvana



Nur Syadzwinia



| BULAN | RAWAT JALAN | RAWAT INAP |
|-----------|-------------|------------|
| JULI | 230 | 180 |
| AGUSTUS | 220 | 190 |
| SEPTEMBER | 210 | 200 |
| OKTOBER | 200 | 250 |

Lampiran 4 : Catatan Lapangan Dokumentasi

**PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RSU WULAN WINDY MEDAN
MARELAN DALAM HAL PELAYANAN TERHADAP PASIEN KURANG
MAMPU DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT**

Dokumen Arsip

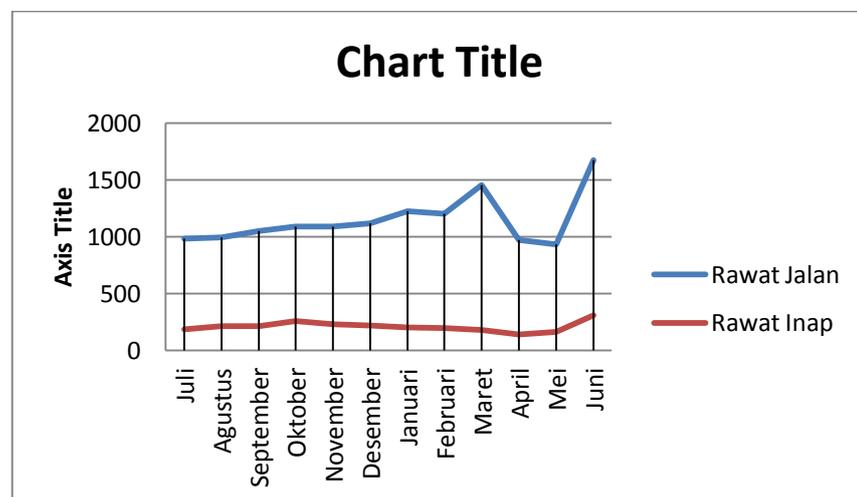
1. Data Kelembagaan

a. Data Statistik

Data Statistik Rumah Sakit yaitu statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di RSU Wulan Windy Medan Marelan untuk menghasilkan informasi dan pengetahuan berkaitan dengan pelayanan kesehatan di RSU Wulan Windy Medan Marelan. Dibawah ini informasi tentang data statistik Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSU Wulan Windy Medan Marelan dari tahun 2019 – 2020.

Gambar 1.1

Bentuk Diagram



Gambar 1.2

Bentuk Table

| BULAN | RAWAT JALAN | RAWAT INAP |
|---------|-------------|------------|
| JULI | 980 | 183 |
| AGUSTUS | 981 | 212 |

| | | |
|--------------|------|-----|
| SEPTEMBER | 1051 | 214 |
| OKTOBER | 1088 | 256 |
| NOVEMBER | 1091 | 232 |
| DESEMBER | 1120 | 216 |
| JANUARI 2020 | 1222 | 202 |
| FEBRUARI | 1200 | 195 |
| MARET | 1456 | 178 |
| APRIL | 972 | 140 |
| MEI | 933 | 161 |
| JUNI | 1675 | 311 |

b. Pengelola RS

Berdasarkan jenis pengelolaannya, RSUD Wulan Windy Medan Marelan ini adalah Rumah Sakit Umum yang biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium dan lain sebagainya. Akan tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya. Rumah sakit ini dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

c. Sarana dan Prasarana

Sarana merupakan alat yang dapat digunakan untuk melancarkan atau memudahkan manusia dalam mencapai tujuan tertentu. Dan prasarana merupakan segala sesuatu yang menunjang secara langsung atau tidak langsung segala jenis sarana. Berikut merupakan informasi tentang sarana dan prasarana di RSUD Wulan Windi Medan Marelan.

Gambar 1.3

Bentuk Table Sementara

| Nomor | Nomor Kamar | Kelas |
|--|--|-------|
| 1 | Lantai 2 (Instalasi Bedah Sentral/IBS) | - |
| 2 | Lantai 2 (IKPK & IPB) | - |
| 3 | Lantai 2 (Ruang ICU) | - |
| 4 | Lantai 3 (301 – 307) | I |
| 5 | Lantai 3 (308 – 316) | II |
| 6 | Lantai 4 (401 – 407) | I |
| 7 | Lantai 4 (408 – 416) | II |
| 8 | Lantai 5 (501 – 507) | I |
| 9 | Lantai 5 (508 – 516) | II |
| Keterangan : Pasien BPJS dengan hak kelas III (tiga) akan ditempatkan di kamar rawat inap kelas II (dua) | | |

2. Data Tentang Rumah Sakit

a. Identitas Rumah Sakit

| | |
|-------------------------------|--|
| Nama Rumah Sakit | RSU Wulan Windy |
| Alamat | Jl. Marelan Raya Nomor 17 Rengas Pulau |
| Kecamatan | Medan Marelan |
| Kabupaten | Kota Medan |
| Provinsi | Sumatera Utara |
| Kode Pos Rumah Sakit | 20255 |
| Pimpinan/Direktur Rumah Sakit | Dr. Deli Theo, Sp.PK, MARS |
| No. Telp Rumah Sakit | 061 – 6850200 |
| Jenis Rumah Sakit | Rumah Sakit Umum |
| Kelas/Tipe Rumah Sakit | Tipe D |
| Nomor Surat Izin Operasional | 0236/0252/3.3/2020/12/2019 |

b. Kondisi Rumah Sakit

Pada kondisi saat ini RSUD Wulan Windy Medan Marelan memiliki kesempatan yang sangat besar untuk melakukan pengembangan pelayanan karena RSUD Wulan Windy Medan Marelan saat ini sedang dalam masa pembangunan atau renovasi untuk mengoptimalkan kekuatan yang ada dan untuk meraih kesuksesan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

c. Tipe Rumah Sakit

Tipe RSUD Wulan Windy Medan Marelan adalah Rumah Sakit tipe D. Pada rumah sakit tipe D sedikitnya tersedia 2 pelayanan medik spesialis dasar dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik. Rumah sakit yang termasuk tipe D ini hanya sebagai rumah sakit sementara atau transisi. Biasanya jika pasien yang awalnya melakukan pemeriksaan di puskesmas kemudian dirujuk ke rumah sakit tipe D. Namun jika dilihat pasien membutuhkan penanganan yang lebih lanjut, maka rumah sakit tipe D ini akan membuat surat rujukan faskes yang lebih tinggi.

Lampiran 5 : Foto

Gambar 2.3



Foto bersama Narasumber Ibu dr. Dwi Rantih Silvana (Kepala Pelayanan Medis RSU Wulan Windy Medan Marelan)

Gambar 2.4



Foto bersama Pembina Peneliti Kakanda Annisa Amelia, S.H.

2. Surat Keterangan Riset



RSU WULAN WINDY
Melayani Dengan Senyum

"Melayani Dengan Senyum"

RSU. WULAN WINDY
 Jl. Marelan Raya No. 17 Reugas Pulau
 Kec. Medan Marelan, Kota Medan – 20255
 Telp. 061-6850200, Fax. 061-6852440
 Email: info@wulanwindy.com – Website: www.wulanwindy.com

Medan, 20 Juli 2020

Nomor: 068/EXT/DIR/RSWW/VII/2020
 Lamp : -
 Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor: 567/II.3-AU/UMSU-06/F/2020 perihal Izin Penelitian untuk penulisan skripsi di RSU. Wulan Windy yaitu Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, atas nama:

| | |
|---------------|---|
| Nama | : Nur Syadzwinia |
| NPM | : 1606200052 |
| Program Studi | : Ilmu Hukum / Hukum Perdata |
| Judul | : <i>Pertanggung Jawaban Perdata RSU. Wulan Windy Medan Marelan Dalam Hal Pelayanan Terhadap Pasien Kurang Mampu dalam Keadaan Gawat Darurat.</i> |

Diterima untuk melakukan penelitian untuk penulisan skripsi dengan ketentuan harus mengikuti segala peraturan dan kebijakan yang berlaku di **RSU. Wulan Windy**.
 Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSU Wulan Windy



dr. Dedi Sidiq, Sp.PK., MARS.

Tembusan:
 i. Arsip

Kartu Penelitian





UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA : Nur Syadzwina
NPM : 1606200052
PRODI/BAGIAN : Ilmu Hukum/Hukum Perdata
JUDUL SKRIPSI : Pertanggungjawaban Perdata RSU Wulan Windy Medan Marelan Dalam Hal Pelayanan Terhadap Pasien Kurang Mampu Dalam Keadaan Gawat Darurat (Studi di RSU Wulan Windy Medan Marelan)
Pembimbing : Nurhilmiyah, SH., MH

| TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|------------|--|--------------|
| 10-9-2020 | Penyerahan skripsi (by email) | |
| 14-9-2020 | Revisi tata tulis, sesuai dengan Pedoman | |
| 22-9-2020 | Perbaikan revisian tata tulis | |
| 28-9-2020 | Revisi bab II & III | |
| 30-9-2020 | Revisi bab IX, sinkronkan kesimpulan | |
| 30-9-2020 | Perbaiki cover, daftar pustaka | |
| 30-9-2020 | Bedah buku | |
| 01-10-2020 | Acc pemeriksaan daftar pustaka | |
| 01-10-2020 | Acc untuk di sidangkan | |

Diketahui,
DEKAN FAKULTAS HUKUM

(Dr. IDA HANIFAH, SH., MH)

DOSEN PEMBIMBING

(NURHILMIYAH, SH., MH)