

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

Rumah sakit atau *hospital* berasal dari kata *hospitium* (*hospes-hospites*) yang artinya rumah tamu yang pada dinamika awalnya tempat para biara dan biarawati merawat pasien-pasiennya. Sesuai dengan dinamika masyarakat, maka *hospitium* berdiri secara mandiri dan berkembang ke arah yang modern dan berfungsi sebagai rumah sakit.²⁵ Rumah sakit pada mulanya merupakan sebuah institusi atau lembaga yang didirikan dengan latar belakang pelaksanaan tugas keagamaan atau melaksanakan ibadah.²⁶ Oleh karena itu tidak mengherankan kalau rumah sakit tugas utamanya adalah melakukan fungsi sosial, terutama pada masyarakat yang kurang mampu dan memerlukan pelayanan kesehatan. Bahkan fungsi rumah sakit pada waktu itu hanya menyembuhkan orang sakit (*nasocomium hospital*), tempat beristirahat para tamu (*xenodochium*) tempat mengasuh anak yatim (*phanotrophium*) serta tempat tinggal orang jompo (*gerontoconium*) serta didirikan oleh badan-badan keagamaan (*claritabel hospital*).²⁷

Rumah sakit dalam konteks ini bertujuan hanya untuk membantu dalam rangka pengobatan masyarakat yang kurang mampu. Doktrin yang terkenal pada waktu itu

²⁵ Rosalia Sciortino. 2008. *Perawat Puskesmas, di antara Pengobatan dan Perawatan*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta. Hlm. 28-31

²⁶ Endang Wahyati Yustina, *Op Cit.* Hlm. 6

²⁷ Azrul Azwar. *Op Cit.* Hlm. 83

adalah *doctrine of charitable immunity* bahwa rumah sakit merupakan lembaga karitas. Artinya rumah sakit harus memiliki dan menerapkan nilai-nilai sosial, kemanusiaan yang dilandasi Ke-Tuhanan dan tidak mencari keuntungan. Berdasarkan *doctrine of charitable immunity*, rumah sakit pada waktu itu tidak dapat digugat jika melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian pasien.

Sesuai dengan perkembangan zaman, maka pada saat ini rumah sakit telah mengalami berbagai perkembangan, yang paling dapat dilihat bahwa rumah sakit telah berkembang menjadi pusat kesehatan (*health center*) dan pusat pendidikan serta penelitian. Oleh karena itu rumah sakit pada saat ini lebih mengarah pada institusi kesehatan (*health institution*), bahkan secara tegas hanya membatasi pada aspek kesehatan saja. Pada akhirnya rumah sakit yang dahulu didirikan oleh pemerintah (*public hospital*), saat ini rumah sakit banyak didirikan oleh badan-badan swasta (*private hospital*). Dengan adanya rumah sakit yang didirikan oleh badan-badan swasta, maka fungsi rumah sakit berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi, bahkan rumah sakit telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*).²⁸ Pelayanan kesehatan di rumah sakit telah bergeser dari *public goods* menjadi *private goods*, sehingga penyembuhan kepuasan pasien semakin lama semakin kompleks dan semua rumah sakit bersaing untuk menarik pasien.²⁹

Sebagaimana telah dikemukakan dalam latar belakang di atas, secara yuridis formal batasan tentang rumah sakit di Indonesia telah dituangkan dalam Pasal 1 butir 1 UU No. 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan

²⁸ *Ibid.* Hlm. 83

²⁹ Sudarmono. 2000. *Reformasi Perumahsakitian Indonesia*. Bagian Penyusunan Program dan Laporan (Ditjen Yanmed Depkes RI-WHO), Jakarta. Hlm. 7

pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dengan demikian menurut UU No 44 Tahun 2009 tugas utama rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Dalam kaitan tersebut, bagaimana dengan fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009? Sebelum mengemukakan fungsi rumah sakit, perlu diketahui tentang kata fungsi. Kata fungsi, berasal dari kata *functio* artinya jabatan, tugas, kegunaan. Kata fungsi menurut bahasa Belanda berasal dari kata *functie* artinya jabatan. Dalam bahasa Inggris fungsi berasal dari kata *function* yang mengandung arti kegunaan, tugas, pekerjaan. *Black's Law Dictionary*, kata *function* mengandung dua pengertian yaitu: *activity that is appropriate to a particular business or profession* dan *office; duty; the occupation of an office*³⁰. Dengan demikian, yang dimaksudkan dengan fungsi dalam konteks ini adalah tugas atau aktivitas yang bersifat khusus mengenai suatu pekerjaan. Fungsi suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah-ubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain.

Selanjutnya Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 menegaskan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

³⁰Henry Campbell Black. 2004. *Black's Law Dictionary*. By West Publishing Co, USA. Hlm. 463-464

2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009, menunjukkan bahwa luasnya pelayanan rumah sakit mulai dari pengobatan, pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan. Selanjutnya selain fungsi tersebut di atas, rumah sakit harus mempunyai fungsi sosial sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f UU No. 44 Tahun 2009, bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan. Yang dimaksud dengan fungsi sosial rumah sakit adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan (Penjelasan Pasal 2 UU No. 44 Tahun 2009).

Menurut ketentuan Pasal 19 UU No. 44 Tahun 2009: rumah sakit menurut jenis pelayanannya dapat dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah Sakit Umum (RSU) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Selanjutnya, menurut Pasal 20 UU No. 44 Tahun 2009 rumah sakit dapat digolongkan menjadi rumah sakit privat dan rumah sakit publik. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Badan hukum nirlaba dimaksudkan di sini adalah bahwa badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan pada pemilik, tetapi digunakan untuk kepentingan pelayanan antara lain yayasan, perkumpulan dan Perusahaan Umum. Selain itu, rumah sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Lebih lanjut Pasal 51 UU No. 44 Tahun 2009 menegaskan, bahwa: "Pendapatan rumah sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah digunakan secara langsung untuk biaya operasional rumah sakit dan tidak dapat dijadikan pendapatan Negara atau Pemerintah Daerah".

B. Asas-Asas Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Berkaitan dengan masalah asas atau prinsip (*beginsel, principle*), secara leksikal berarti sesuatu yang menjadi dasar tumpuan berfikir atau bertindak atas kebenaran yang menjadi pokok dasar berfikir, bertindak dan sebagainya.³¹ Van de Velden mengemukakan bahwa asas hukum adalah tipe putusan tertentu yang dapat digunakan sebagai tolok ukur untuk menilai situasi atau digunakan sebagai pedoman berperilaku. Asas hukum didasarkan atas suatu nilai atau lebih yang menentukan sesuatu yang bernilai yang harus direalisasi³². Paul Scholten berpendapat bahwa asas hukum adalah kecenderungan-kecenderungan yang disyaratkan oleh pandangan kesusilaan kita pada hukum, merupakan sifat-sifat umum dengan segala keterbatasannya sebagai pembawaan yang umum itu, tetapi yang tidak boleh harus ada³³. Selanjutnya, Asser menyatakan bahwa asas hukum berisi penilaian susila, pemisahan yang baik dan yang buruk yang menjadi landasan hukum. Jadi di dalam asas hukum terdapat sifat etis³⁴.

Berdasarkan pandangan-pandangan tentang asas hukum tersebut di atas, Sudikno Mertokusumo³⁵ menyimpulkan sebagai berikut:

“Bahwa asas hukum bukan merupakan hukum konkrit melainkan merupakan pikiran dasar yang umum dan abstrak atau merupakan latar belakang peraturan konkrit yang terdapat di dalam dan di belakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan hakim yang merupakan hukum positif

³¹ Agus Yudha Hernoko. 2010. *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta. Hlm. 21

³² Sari Murti Widiastuti, 2007, *Penjelasan Pers Atas Konsistensi Asas Pertanggungjawaban Perdata dalam Hukum Khusus Terhadap Asas Pertanggungjawaban Perdata dalam Hukum Umum*, Ringkasan Disertasi Untuk Ujian Promosi Doktor dari Dewan Penguji Sekolah Pasca Sarjana UGM. Hlm. 17

³³ Sudikno Mertokusumo. 2004. *Mengenal Hukum*. Liberty, Yogyakarta. Hlm. 3

³⁴ Siti Sumarti Hartono, 1992, *Penuntun dalam Mempelajari Hukum Perdata Belanda, Bagian Umum*, Liberty, Yogyakarta. Hlm. 89

³⁵ Sudikno Mertokusumo, *Op. cit.* Hlm. 33

dan dapat ditemukan dengan mencari sifat-sifat atau ciri-ciri yang umum dalam peraturan konkrit tersebut”.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu memperhatikan asas-asas hukum kesehatan baik yang tersirat dalam UU No. 36 Tahun 2009 maupun yang dikenal dalam doktrin³⁶ hukum kesehatan. Asas-asas tersebut adalah sebagai berikut:

1. Asas legalitas

Asas legalitas tersirat dalam rumusan Pasal 23 ayat (2) dan ayat (3) UU No.36 Tahun 2009 yang menentukan bahwa kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki, serta dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Hal ini berarti pelayanan kesehatan hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.

2. Asas keseimbangan

Hukum selain memberi kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, juga memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu ke keadaan semula (*restitutio integrum*), maka asas keseimbangan sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan. Asas keseimbangan terkandung dalam rumusan Pasal 2 UU No.36 Tahun 2009 yang berbunyi: “bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan

³⁶ Asas-asas pelayanan kesehatan secara konkrit dikemukakan oleh Patricia Staunton dan Mary Chiarella dalam bukunya *Nursing and The Law*, . Hlm. 33

non diskriminatif dan norma-norma agama”. Asas keseimbangan, mengandung arti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental serta antara material dan spiritual.

3. Asas tepat waktu

Asas tepat waktu sangat diperlukan karena akibat kelalaian memberikan pertolongan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Salah satu bentuk kerugian akibat pelayanan kesehatan adalah pembocoran rahasia kesehatan atau kedokteran. Asas tepat waktu tersirat dalam Pasal 58 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009, bahwa 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 diterimanya. Asas ini menentukan bahwa dalam rangka pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit tenaga kesehatan tidak dapat menunda-nunda demi kepentingan pribadi. Penundaan dalam menolong pasien terutama di sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit, dapat digolongkan penelantaran (*abandonment*) pasien.

4. Asas Itikad baik

Asas itikad baik dapat diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban tenaga kesehatan di rumah sakit untuk memenuhi standar profesi maupun dalam menjalankan tugasnya selaku professional, sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 24 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009, bahwa tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak

pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

5. Asas kehati-hatian

Asas kehati-hatian tersirat dalam ketentuan Pasal 5 ayat (2) UU No.36 Tahun 2009, bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Ketentuan ini mengisyaratkan bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit dalam melakukan profesinya harus memberikan rasa aman kepada setiap pasien. Keamanan di sini, tenaga kesehatan harus bekerja secara hati-hati dan seteliti mungkin. Asas ini juga terkait dalam ketentuan Pasal 58 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009, bahwa 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 diterimanya. Tenaga kesehatan dan rumah sakit dalam menjalankan profesinya harus senantiasa berpedoman pada asas *aegroti salus lex suprema* yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi. Dengan demikian, tenaga kesehatan sebagai seorang profesional di rumah sakit bukan hanya dituntut memiliki keahlian dan keterampilan, melainkan juga ketelitian atau kecermatan dalam bertindak.

6. Asas keterbukaan

Asas keterbukaan terkandung dalam Pasal 7 dan Pasal 8 UU No.36 Tahun 2009, bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan

pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Selain itu, asas keterbukaan juga tertuang dalam UU No.44 Tahun 2009 yaitu:

- a. Pasal 29 ayat (1) huruf a dan huruf l, bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat serta memberi informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak kewajiban pasien.
- b. Pasal 32 huruf a, b, dan j, bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit serta memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien. Selain itu, pasien mempunyai hak mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medik, tujuan tindakan medik, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

7. Asas Otonomi

Dalam asas otonomi dinyatakan bahwa setiap individu mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan atau keputusan berdasarkan rencana yang mereka pilih. Dengan kata lain menghargai otonomi pasien berarti komitmen terhadap sikap pasien dalam mengambil putusan terhadap “seluruh aspek pelayanan kesehatan”. Misalnya persetujuan yang dibaca dan ditandatangani sebelum operasi, menunjukkan penghargaan terhadap otonomi. Permasalahan yang muncul dalam penerapan asas otonomi adalah adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang dipengaruhi oleh banyak hal, seperti: tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan rumah sakit, ekonomi, informasi dan lain sebagainya.

8. Asas *non-maleficence*,

Asas *non-maleficence*, merujuk pada tindakan yang melukai atau membahayakan, oleh karena itu *non-maleficence* berarti tidak menciderai orang lain. Tenaga kesehatan dan rumah sakit dalam melakukan pelayanan tidak hanya

berkeinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga berjanji untuk tidak mencederai. Asas ini pada prinsipnya tercantum dalam lafal sumpah Hippocrates yang secara tradisional mendukung profesi medik, yaitu: *"I will never use treatment to injure or wrong the sick"*.³⁷

9. Asas *beneficence*

Asas *beneficence* (kemurahan hati) adalah tanggung jawab untuk melakukan kebaikan yang menguntungkan pasien dan menghindari perbuatan yang merugikan atau membahayakan pasien. Dengan kata lain, kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Setuju untuk melakukan niat baik juga membutuhkan ketertarikan terhadap pasien melebihi ketertarikan terhadap diri sendiri.

10. Asas keadilan (*justice*)

Asas keadilan menuntut perlakuan terhadap pasien di rumah sakit secara adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka. Pada kasus-kasus tertentu, tenaga kesehatan tidak boleh membeda-bedakan antara pasien satu dan lainnya, serta harus memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi pasien.

11. Asas *confidentiality* (kerahasiaan)

Asas ini merupakan asas yang menjamin kemandirian pasien. Tenaga kesehatan dan rumah sakit dalam hal ini menghindari pembicaraan mengenai kondisi pasien dengan siapapun yang tidak secara langsung terlibat dalam perawatan pasien. Tenaga kesehatan selalu menjaga kerahasiaan tentang segala

³⁷ Hermien Hadiati Koeswadji. 2002. *Hukum Untuk Perumhaskitan*. Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm.

informasi tentang kesehatan pasien. Secara konkrit tenaga kesehatan tidak dapat memberi informasi kepada pihak lain tentang kesehatan, hasil test laboratorium, diagnosis, dan prognosis tanpa seizin pasien, kecuali informasi tersebut diperlukan untuk upaya penyelenggaraan perawatan dan kepentingan hukum.

12. Asas kejujuran (*vecarity*)

Asas kejujuran merupakan asas vital dalam pelayanan kesehatan. Kejujuran harus dimiliki oleh tenaga kesehatan di rumah sakit saat berhubungan dengan pasien. Kejujuran merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Kadang kala dokter atau perawat tidak menginformasikan keadaan kesehatan pasien yang sebenarnya, hal ini dimungkinkan pasien akan mengalami depresi bila informasi tersebut disampaikan. Cara yang terbaik adalah dengan menginformasikannya kepada keluarga terdekat atau pendamping pasien. Asas kejujuran dalam pelayanan kesehatan di berbagai negara sudah banyak mengalami kemerosotan. Hal ini dibuktikan dengan adanya perkembangan *defensive medicine* terutama yang dilakukan oleh tenaga medik³⁸. *Defensive medicine* merupakan suatu bentuk penyimpangan asuhan medik, yang berkembang karena dipicu oleh ancaman tuntutan malpraktik. Prinsipnya, *defensive medicine* merupakan mekanisme pertahanan diri tenaga medik agar terhindar dari risiko tuntutan.

³⁸Bandingkan menurut Myrtle Flight, (dalam bukunya Flight menjelaskan bahwa: “*Doctors, afraid that they might be accused of unscrupulous practice ordered every known test in such of a definitive diagnosis when presented with specific symptoms.....The practice of defensive medicine led to increased specialization....*”). Hlm. 101

13. Asas ketaatan (*fidelity*)

Asas ketaatan diartikan sebagai tanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan. Tanggung jawab dalam konteks hubungan dokter-pasien di rumah sakit meliputi tanggung jawab menepati janji, mempertahankan kepercayaan dan memberikan perhatian. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, dalam Deklarasi Geneva 1968 sebagaimana telah diubah tahun 1983 dan 2006 menyebutkan: “Saya akan menghormati rahasia yang dipercayakan pada saya, bahkan setelah pasien meninggal” (*I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died*)³⁹. Salah satu cara untuk menerapkan prinsip kepercayaan adalah dengan memasukkan ketaatan dalam tanggung jawab.

Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit oleh tenaga kesehatan terutama dokter dan, perawat harus memperhatikan asas-asas atau prinsip-prinsip yang terkandung di dalamnya. Asas-asas hukum kesehatan berfungsi sebagai pondasi yang memberikan arah, tujuan serta penilaian fundamental, mengandung nilai-nilai, dan tuntutan-tuntutan etis, oleh karena itu secara keseluruhan baik asas, norma dan tujuan hukum kesehatan harus dijadikan pedoman dan ukuran atau kriteria bagi para tenaga kesehatan di rumah sakit dalam menjalankan profesinya.

C. Bentuk Perikatan dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Perikatan dan perjanjian menunjuk pada dua hal yang berbeda. Perikatan adalah suatu istilah atau pernyataan yang bersifat abstrak, yang menunjukkan pada hubungan hukum dalam lapangan harta kekayaan antara dua orang atau lebih, yang melahirkan

³⁹Margaret Brazier dan Emma Cave. 2007. *Medicine Patients and The Law*. Fully Revised Fourth Edition, Publishe by Penguin Group, London. Hlm. 69

hak dan kewajiban bagi para pihak. Pada umumnya perikatan yang lahir dari perjanjian merupakan yang paling banyak terjadi dalam kehidupan sehari-hari termasuk perikatan antara dokter-pasien di rumah sakit.⁴⁰ Eksistensi perjanjian sebagai salah satu sumber perikatan dapat ditemukan dalam ketentuan Pasal 1233 KUHPdata yaitu: “Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang. Oleh karena itu, secara yuridis timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien di rumah sakit dapat didasarkan melalui dua hal yaitu perjanjian (*ius contractus*) dan undang-undang (*ius delicto*).⁴¹

Timbulnya hubungan hukum antara dokter-pasien di rumah sakit berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat pasien datang ke rumah sakit dan dimulainya suatu anamnesa⁴² dan pemeriksaan oleh dokter. Datangnya pasien ke rumah sakit secara yuridis dapat dikonstruksikan bahwa pasien telah mengadakan penawaran (*offer, aanbod*) untuk mengadakan sebuah perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik. Apa bila dokter telah mengadakan anamnesa dan memeriksa lebih lanjut kemudian dilakukan diagnosa.⁴³ Berdasarkan hasil diagnosa tersebut dokter akan

⁴⁰Bandingkan dengan pendapat Kartini Mulyadi. 2003. Dalam bukunya yang berjudul *Perikatan Yang Lahir dari Perjanjian (Seri Hukum Perikatan)*. RajaGrafindo Persada, Jakarta. Hlm. 1

⁴¹Guwandi. 2003. *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 11

⁴² Menurut Ilmu Kedokteran “anamnesis” adalah suatu tehnik pemeriksaan yang dilakukan lewat suatu percakapan antara seorang dokter dengan pasiennya secara langsung atau dengan orang lain yang mengetahui tentang kondisi pasien, untuk mendapatkan data pasien beserta permasalahan medisnya. Tujuan pertama “anamnesis” adalah memperoleh data atau informasi tentang permasalahan yang sedang dialami atau dirasakan oleh pasien. Apabila “anamnesis” dilakukan dengan cermat maka informasi yang didapatkan akan sangat berharga bagi penegakan diagnosis, bahkan tidak jarang hanya dari anamnesis saja seorang dokter sudah dapat menegakkan diagnosis. Secara umum sekitar 60-70% kemungkinan diagnosis yang benar sudah dapat ditegakkan hanya dengan anamnesis yang benar. Tujuan berikutnya dari anamnesis adalah untuk membangun hubungan yang baik antara seorang dokter dan pasiennya.

⁴³Diagnosa atau diagnosis menurut Daldiono. 2006. Dalam bukunya yang berjudul *Bagaimana Dokter Berfikir dan Bekerja*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Hlm. Disebutkan bahwa diagnosis adalah istilah yang menunjuk pada nama penyakit yang ada pada pasien yang perlu dirumuskan (ditentukan) oleh dokter.

menentukan terapi apa yang terbaik buat pasien, dan kondisi demikian juga ditawarkan kembali kepada pasien. Apabila pasien menerima dan menyetujui apa yang dikemukakan melalui penjelasan dokter, maka dalam hal ini pasien secara yuridis sudah melakukan penerimaan (*acceptance, aanvarding*).

Adanya penawaran dan penerimaan tersebut yang pada akhirnya melahirkan persetujuan (*consensual, agreement*), maka pasien-dokter dan rumah sakit harus saling percaya (*fiduciary*) satu sama lain untuk melaksanakan sebuah perjanjian atau transaksi terapeutik. Dikarenakan transaksi terapeutik merupakan sebuah perjanjian atau kontrak maka secara yuridis harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang tertuang dalam Pasal 1320 KUHPerdara yaitu adanya kesepakatan kedua belah pihak (*toesteming*), kecakapan membuat perjanjian (*bekwaamheid*), suatu hal tertentu (*bepaald onderwerp*) dan suatu kausa yang halal (*geoorloofde oorzaak*). Pasal 1321 KUHPerdara menegaskan bahwa yang dimaksud dengan kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan atau kesesatan (*dwaling*), paksaan atau tekanan (*dwang*) dan penipuan (*bedrog*) dan penyalahgunaan keadaan (*misbruik van omstandigheden*).⁴⁴

Adanya persetujuan tersebut melahirkan sebuah perikatan yang dalam literatur hukum kesehatan perikatannya adalah jenis perikatan usaha atau upaya untuk menemukan alternatif terapi yang tepat dan dilakukan secara cermat dan hati-hati (*met zorg en inspaning*), sehingga lahirlah hubungan perjanjian *inspanningsverbintenis*. Di

⁴⁴Penyalahgunaan keadaan (*misbruik van omstandigheden*) dalam perkembangan hukum perjanjian telah dimasukkan dalam salah satu alasan pembatalan perjanjian, yang dalam hukum Anglosaxon dikenal dengan doktrin undue influence. Penyalahgunaan keadaan (*misbruik van omstandigheden*) dibedakan dalam dua hal, yaitu: penyalahgunaan keunggulan ekonomi (misalnya bank dengan nasabah) dan penyalahgunaan keunggulan kejiwaan (misalnya hubungan dokter-pasien). Bandingkan H.P. Panggabean. 2010 dalam bukunya: “*Penyalahgunaan keadaan (misbruik van omstandigheden)* Sebagai Alasan Baru Untuk Pembatalan Perjanjian”. Prodeo et Patria, Jakarta. Hlm. 39-52

kalangan ahli hukum kesehatan diartikan sebagai perjanjian untuk berusaha sebaik mungkin sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan. Namun demikian, tidaklah berarti dokter atau rumah sakit boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya, tetapi harus berdasarkan standar profesi medik⁴⁵ yang berlaku. Menurut Leenen, seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit dalam melakukan tindakan medis disyaratkan harus⁴⁶:

1. bertindak dengan hati-hati dan teliti;
2. berdasarkan indikasi medik;
3. tindakan yang dilakukan berdasarkan standar profesi medik;
4. adanya persetujuan pasien (*informed consent*).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik yang dilakukan sesuai prosedur yang ditentukan undang-undang (KUHPerduta) merupakan suatu perjanjian yang sah dan mengikat para pihak sebagai undang-undang sebagaimana yang telah ditegaskan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerduta. Secara konkret para pihak terikat karena ada perjanjian (transaksi terapeutik) dan perjanjian adalah salah satu sumber perikatan. Selanjutnya dalam kaitan ini perlu dipertegassiapakah yang menjadi pihak langsung dan siapakah pihak-pihak yang terlibat secara tidak langsung dalam perjanjian penyembuhan? Sebelum menjawab pertanyaan tersebut, perlu dikemukakan terlebih dahulu bahwa obyek perjanjian

⁴⁵ Menurut penjelasan ketentuan Pasal 50 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Selain standar profesi, dikenal juga “standar prosedur operasional” yang merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasinal memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibat oleh sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit) berdasarkan standar profesi.

⁴⁶Guwandi. 2003. *Dokter, Pasien, dan Hukum. Op Cit.* Hlm. 12

penyembuhan adalah pelayanan medik atau upaya penyembuhan. Pelayanan medik atau tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medik berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien (Pasal 1 angka 3 Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008). Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 3 Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tersebut dapat diperoleh penjelasan, bahwa tindakan medik adalah tindakan-tindakan yang hanya dapat dilakukan oleh dokter dan tindakan tersebut dilakukan terhadap pasien. Dengan kata lain, pihak yang terlibat secara langsung dalam perjanjian penyembuhan adalah dokter sebagai pihak yang melakukan tindakan medik dan pasien sebagai pihak yang menerima tindakan medik tersebut. Dokter dan pasien inilah yang terikat dalam perikatan yang ditimbulkan dari perjanjian penyembuhan. Antara dokter dan pasien dirumah sakit tersebut, kemudian muncul hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang saling timbal balik.⁴⁷

Selain dokter dan pasien sebagai pihak langsung dalam perjanjian penyembuhan tersebut, masih ada pihak-pihak lain yang terlibat secara tidak langsung. Mereka ini adalah mutlak diperlukan dalam perjanjian penyembuhan dan tanpa mereka tujuan perjanjian sulit untuk dicapai. Mereka ini sering disebut dengan istilah peserta dalam perjanjian. Kata “peserta” digunakan untuk membedakan dengan pihak langsung yang terkait dengan perjanjian penyembuhan. Para peserta tersebut, meliputi: tenaga keperawatan dan sarana atau fasilitas pelayanan kesehatan. Berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, dokter pada saat melaksanakan tindakan medik pada pasiennya memerlukan berbagai sarana misalnya ruang operasi, laboratorium, ruang ICU

⁴⁷Fakih. *Op Cit.* Hlm 365-366

(*Intensive Care Unit*), klinik patologi, sarana radiologi dan sebagainya. Sarana-sarana tersebut, pada dasarnya tidak mungkin diadakan oleh dokter sendiri. Dokter dalam hal ini memerlukan bantuan pihak lain yaitu rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit adalah sebagai peserta dalam perjanjian penyembuhan. Selain itu, sarana kesehatan atau rumah sakit bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran yang dilaksanakan di rumah sakit (Pasal 17 ayat (2) Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008). Selanjutnya, ditegaskan dalam ketentuan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009, bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

D. Hubungan Hukum Rumah Sakit, Pasien dan Tenaga Kesehatan

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pada prinsipnya berfungsi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, yang meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan demikian dalam upaya pelayanan kesehatan maka rumah sakit melaksanakan semua proses kegiatan pelayanan, yang selalu melibatkan berbagai profesi tenaga kesehatan. Dalam hubungan rumah sakit dan pasien, maka rumah sakit berkedudukan sebagai organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab. Dalam kaitan ini rumah sakit berkedudukan sebagai subyek hukum berupa badan hukum (*recht persoon*) atau korporasi⁴⁸ bukan sebagai *naturlijk person* (manusia pribadi). Badan hukum merupakan himpunan orang atau suatu organisasi yang diberikan sifat subyek hukum secara tegas.⁴⁹ Oleh karena itu secara yuridis rumah sakit sebagai subyek hukum dalam kaitannya dengan transaksi terapeutik wajib untuk melakukan sejumlah prestasi kepada pasien,

⁴⁸ Korporasi yang berasal dari bahasa latin *corporatio* yang artinya “kerja sama”.

⁴⁹ Andi Hamzah. 1996. *Kamus Hukum*. Ghalia, Jakarta. Hlm. 56

dengan melibatkan subyek hukum lain (dokter dan tenaga kesehatan) yang di bawah tanggung jawab rumah sakit.

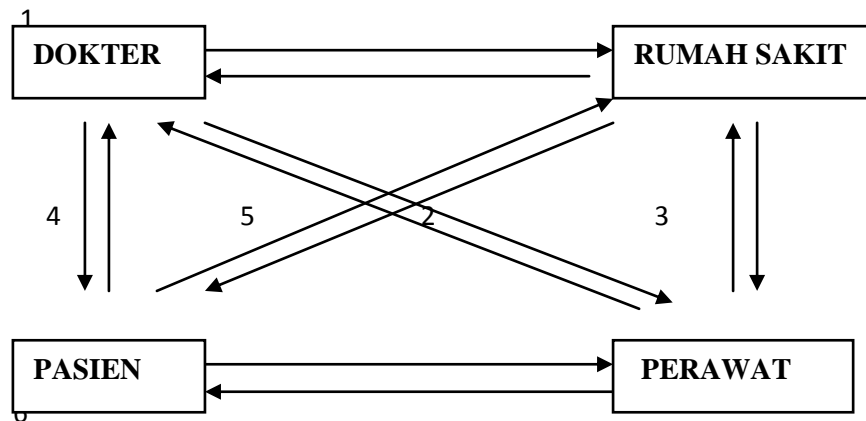
Selanjutnya, dalam kaitan antara hubungan dokter dan rumah sakit, Maarten Rietveld, telah mencoba menyusun suatu kategori rumah sakit yang dikaitkan dengan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit serta pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar rumah sakit). Kategorisasi ini adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yang merupakan rumah sakit dimana setiap dokter secara bebas dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi. Keadaan ini dapat dijumpai pada masa lalu pada waktu rumah sakit masih berlindung pada doktrin *charitable immunity*.
2. Rumah sakit tertutup (*gesloten ziekenhuis*), yaitu suatu rumah sakit yang bekerja di dalamnya adalah tenaga kesehatan (terutama tenaga medis) yang telah diizinkan oleh rumah sakit, izin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*).⁵⁰
3. Rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*) merupakan rumah sakit yang hanya memperkerjakan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.

Pada umumnya hubungan hukum yang terjadi di rumah sakit sangat bervariasi dan kompleks. Hal ini disebabkan bahwa hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit selalu melibatkan berbagai pihak. Selanjutnya, dalam kaitan ini perlu dikemukakan bagaimana hubungan hukum atau perikatan dalam upaya pelayanan

⁵⁰*Toelatingscontract*, merupakan kontrak keharusan terima pasien, yang secara yuridis dapat dikualifikasikan sebagai perjanjian/kontrak jenis baru (*innominaat contractus*).

kesehatan yang melibatkan dokter, perawat, rumah sakit dan pasien. Dengan melihat konstruksi yang dikemukakan oleh Hermien Hadiati Koeswadji⁵¹, maka diperoleh gambaran berikut ini:



Hubungan keperdataan dari bagan tersebut, akan diperoleh beberapa konstruksi hukum, yakni:

- a. Hubungan 1 antara dokter dan rumah sakit, dapat didasarkan pada perjanjian kerja atau perjanjian perburuhan bagi rumah sakit swasta, sedangkan bagi rumah sakit pemerintah berlaku hukum kepegawaian yang masuk dalam lingkup Hukum Administrasi Negara (HAN).
- b. Hubungan 2 antara rumah sakit dan pasien, diatur melalui *verzorgingsovereenkomst* (perjanjian keperawatan) yang digolongkan sebagai perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu (Pasal 1601 KUHPerdota). Rumah sakit memikul beban tanggung gugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan

⁵¹ Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*. Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm. 134

perawat di bawah standar profesi, oleh karenanya di sini berlaku doktrin *corporate liability*.

- c. Hubungan 3 antara rumah sakit dan perawat, diatur berdasarkan perjanjian perburuhan bagi rumah sakit swasta, sedangkan bagi rumah sakit pemerintah berlaku hukum kepegawaian.
- d. Hubungan 4 antara dokter dan pasien, termasuk dalam perjanjian penyembuhan (transaksi terapeutik). Transaksi terapeutik secara perdata dapat digolongkan sebagai perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu (Pasal 1601 KUHPperdata).
- e. Hubungan 5 antara dokter dan perawat, berlaku sebagai tugas bantuan. Artinya, perawat dalam tindakan medik hanya sebatas membantu dokter, oleh karena itu yang harus dilakukan perawat sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter. Perawat tidak bertanggung gugat atas kesalahan dokter, di sini berlaku *verlengde arm van de artsdoctrine* (doktrin perpanjangan tangan dokter).
- f. Hubungan 6 antara perawat dan pasien, diatur melalui perjanjian keperawatan (*verzorgingsovereenkomst*). Hubungan 6 tersebut, hubungan hukumnya sama dengan yang terdapat dalam hubungan 2 di atas, yaitu digolongkan sebagai perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu (Pasal 1601 KUHPperdata).

Selanjutnya, kewajiban utama rumah sakit menurut ketentuan Pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009 adalah: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar profesi, menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta perundang-

undangan, serta menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Adapun yang menjadi hak utama rumah sakit adalah: menerima imbalan jasa pelayanan, menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian serta mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Pasal 30 UU No. 44 Tahun 2009).

Berkaitan dengan hak dan kewajiban rumah sakit di atas, maka yang menjadi kewajiban pasien adalah bahwa pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya (Pasal 31 UU No. 44 Tahun 2009). Berbeda dengan kewajiban pasien maka, hak-hak pasien lebih banyak diatur sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009, antara lain adalah: memperoleh informasi tentang hak kewajiban pasien, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu, mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis⁵² terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan, memperoleh keamanan dan keselamatan (*patient safety*)⁵³ serta menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila

⁵² Menurut Ilmu Kedokteran, “prognosis” digunakan dalam menyampaikan suatu tindakan untuk memprediksi perjalanan penyakit yang didasarkan pada informasi diagnosis yang tersedia. Istilah medis ini yang menunjukkan prediksi dokter tentang bagaimana pasien akan berkembang, dan apakah ada kemungkinan pemulihan. Istilah ini juga sering digunakan dalam laporan medis dari pandangan dokter pada suatu kasus, seperti prognosis penyakit kanker, diabetes, jantung dan lain-lain. Tujuan dari prognosis adalah untuk mengkomunikasikan prediksi dari kondisi pasien di masa datang, dengan penyakit yang telah dideritanya. Fungsi dari prognosis ini adalah menentukan rencana terapi selanjutnya, sebagai bahan pertimbangan perawatan dan rehabilitasi

⁵³ Menurut Pasal 1 angka 1 Permenkes No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.

Hak dan kewajiban pokok antara rumah sakit dan pasien tersebut pada dasarnya merupakan prestasi dari suatu perikatan. Artinya prestasi tersebut harus dilakukan sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan. Mengingat dalam perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik wujud prestasinya adalah usaha maksimal, maka tidak dapat dipastikan mengenai hasilnya.

Selanjutnya hubungan hukum dokter-pasien dan rumah sakit bukan hanya terjadi dikarenakan ada perjanjian melainkan juga berdasarkan undang-undang (*ius delicto*). Dalam konteks gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dasarnya adalah undang-undang bukan perjanjian. Dengan kata lain, ketentuan undang-undanglah yang membuka kemungkinan bagi adanya gugat tersebut. Dasar hukum gugat berdasarkan melawan hukum seperti yang telah dikemukakan di atas yaitu:

1. Pasal 58 UU No. 36 Tahun 2009:

- (1) 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 diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagai mana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2. Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009: “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”.
3. Pasal 1365 KUHPerdara: “tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.
4. Pasal 1366 KUHPerdara: “setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.
5. Pasal 1367 KUHPerdara:
 - (1) “seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya”;
 - (2) “orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian, yang disebabkan oleh anak-anak belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua dan wali”;
 - (3) “majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya”;

- (4) “guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada dibawah pengawasan mereka”;
- (5) “tanggung jawab yang disebutkan diatas berakhir, jika orangtua, wali, guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab”.

Melalui dasar hukum tersebut di atas diperoleh gambaran bahwa gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat ditujukan kepada pelaku perbuatan itu sendiri misalnya dokter, perawat atau rumah sakit yang melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 jo Pasal 1366 KUHPerdara). Selain itu, gugatan juga dapat ditujukan pada orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya (misalnya perawat sebagai pembantu dokter) atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUHPerdara).