

**TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI
JAKARTA ATAS TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN
(Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran Oleh Dokter *Orthopedi* di
Rumah Sakit Swasta di Jakarta)**

SKRIPSI



Oleh:

MEITHANEPANAS BUTSAINAH

No. Mahasiswa: 14410676

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2018**

**TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI
JAKARTA ATAS TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN
(Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran Oleh Dokter *Orthopedi* di
Rumah Sakit Swasta di Jakarta)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Guna memperoleh

Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum



PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR PRA PENDADARAN
TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI
JAKARTA ATAS TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN
(Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran Oleh Dokter *Orthopedi* di
Rumah Sakit Swasta di Jakarta)

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Skripsi: untuk Diajukan ke
Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir Pendadaran

pada Tanggal 16 Oktober 2018

Yogyakarta, 17 September 2018

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(H. Sujhato, S.H., M. Hum.)

NIP: 195411111982121001

(Rama Hartanto, S.H., LL.M)

NIP: 104100101



**TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI
JAKARTA ATAS TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN
(Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran Oleh Dokter *Orthopedi* di
Rumah Sakit Swasta di Jakarta)**

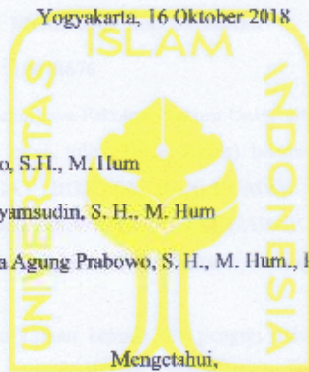

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam
Ujian Tugas Akhir Pendaran
pada Tanggal 16 Oktober 2018 dinyatakan **LULUS**

Yogyakarta, 16 Oktober 2018

Tim Penguji

1. Ketua : H. Sujitno, S.H., M.Hum
2. Anggota: Dr. M. Syamsudin, S. H., M. Hum
3. Anggota: M. Bagya Agung Prabowo, S. H., M. Hum., Ph.D.....

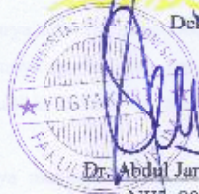
Tanda Tangan



Mengetahui,

Universitas Islam Indonesia

Dekan,



Dr. Abdul Jamil, S.H., M.H

NIK. 904100102

ORISINALITAS PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

MAHASISWA

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Bismillaahirraahamirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Meithanepa Inas Butsainah**

Nomor Mahasiswa : **14410676**

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang melakukan penulisan karya tulis (Tugas Akhir) berupa skripsi yang berjudul **TANGGUNG GUGAT DOKTER DAN RUMAH SAKIT SWASTA DI JAKARTA ATAS TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN (Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran Oleh Dokter Orthopedi di Rumah Sakit Swasta di Jakarta).**

Karya ilmiah ini saya ajukan kepada tim pengaji dalam sidang skripsi yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Seluruh karya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Bahwa saya menjamin seluruh karya tulis ilmiah ini benar-benar asli (orisinal), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan "penjiplakan karya ilmiah (plagiat)".

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas, saya sanggup menerima sanksi administrative, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan

mayakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir menjawab, membuktikan, terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya di depan "Majelis" atau "Tim" Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh pihak Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar tidak ada tekanan dalam bentuk apapun oleh siapapun.


Yogyakarta, 17 September 2018

Meithanepa Inas Butsainah

Skripsi ini saya persembahkan untuk Kedua orang tua tercinta

Ayahanda dan Ibunda,

Keempat adik tersayang Mullyadesfarras Luthfiyyah, Aqil Syahdinopa, Aisyah

Qoonnitah Meiliamsaja & Muhammad Palia Syafiq Ramadhan,

Dan keluarga besar yang telah mendukung dan mendoakan saya.



KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan petunjuk, kemudahan, serta rahmat dan karunia yang tiada hentinya. Atas kuasa dan kehendak-Nya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Swasta di Jakarta atas Tindakan Medis terhadap Pasien (Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran oleh Dokter Orthopedi di Rumah Sakit Swasta di Jakarta)”, sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan serta bimbingan yang sangat besar dari berbagai pihak. Atas bantuan dan bimbingan tersebut, penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc, Ph.D. selaku rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Abdul Jamil, S.H. M.Hum. selaku dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Sujitno, SH., M.Hum. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ratna Hartanto, SH., LL.M. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu dan Bapak dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah banyak memberikan ilmu dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Sukendar, AMK, SKM, SH, MH. Kes selaku Kuasa Hukum Pihak korban yang telah membantu dalam proses penelitian.

7. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan kekuatan, dukungan, kasih sayang, serta doa yang selalu menyertai dalam setiap langkah.
8. Keempat adik tercinta Mullyadesfarras Luthfiyyah, Aqil Syahdinopa, Aisyah Qoonnitah Meiliamsajaa dan Muhammad Paliasyafiq Ramadhan.
9. Keluarga besar yang selalu menyayangi dan memberi dukungan.
10. Yayi Tresna, Fitri Wulandari, Rahardian, Ayu Aulia, Niadara, Nisa Shara dan teman-teman kelas H FH UII Angkatan 2014 yang menjadi teman pertama dan teman setia semenjak hari pertama perkuliahan.
11. Nova Gamayanti, Dhita Ariyani, Mutia Mutmainnah, Latifatul Ghosy, yang menjadi penghibur dan teman setia.
12. Sela, Hanifah, Vivi, Yovan, Dheo yang menjadi teman setia dari kecil.
13. Luthfi Amalul Pamungkas yang selalu menemani, memberi motivasi dan semangat, mengajari sabar dan ikhlas.
14. Teman-teman Pengurus Alumni Assalaam Yogyakarta yang menjadi keluarga selama di Yogyakarta, Wina, Avin, Firkan, Bintang, Eca, Ridwan, Sentot, Mbak Umoy, Kak Ogik, Akmal, Singgih, Nur Latif, Pongki, dan yang lainnya.
15. Teman-teman KKN Unit 357, Rahmona, Tata, Indri, Nurma, Mas Ardat, Hari, Aden dan Mas Dino.
16. Serta teman-teman yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan berkah dan pahala yang berlimpah atas budi baik mereka selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan serta jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 17 September 2018

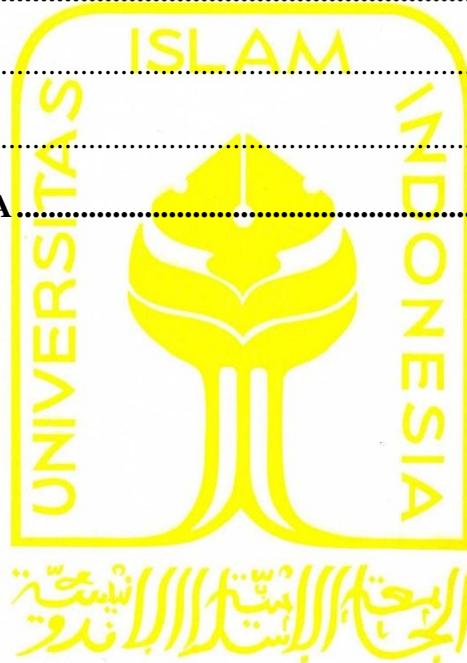
Penulis

(Meithanepa Inas Butsainah)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| Halaman Judul..... | i |
| Halaman Pengesahan Dosen Pembimbing..... | iii |
| Halaman Hasil Ujian Tugas Akhir..... | vi |
| Surat Pernyataan Bebas Plagiasi..... | v |
| Halaman Moto..... | vii |
| Halaman Persembahan..... | viii |
| Kata Pengantar..... | ix |
| Daftar Isi..... | xi |
| Abstrak..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Orisinalitas Penelitian..... | 7 |
| E. Tinjauan Pustaka..... | 8 |
| F. Definisi Operasional..... | 12 |
| G. Metode Penelitian..... | 27 |
| H. Sistematika Penulisan..... | 29 |
| BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI PROFESI DOKTER, RUMAH SAKIT, PASIEN, TINDAKAN MEDIS DAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM..... | 31 |
| A. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Dokter dan Rumah Sakit .. | 31 |

| | |
|--|------------|
| B. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Pasien | 46 |
| C. Tinjauan Umum Tindakan Medis dan Perjanjian <i>Terapeutik</i> | 49 |
| D. Tinjauan Umum tentang Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum .. | 65 |
| E. Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit dalam Perspektif Islam | 77 |
| BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 80 |
| Bentuk Tanggung Gugat Dokter terhadap Pasien dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit..... | 80 |
| BAB IV PENUTUP | 108 |
| A. Kesimpulan | 108 |
| B. Saran | 109 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 110 |



ABSTRAK

Penelitian ini diambil dari kasus yang terjadi pada bulan November 2017, sesuai wawancara yang dilakukan kepada Kuasa Hukum korban (Pasien A), adanya tindakan penyinaran yang dilakukan oleh Dokter Orthopedi kepada Pasien A. Sebelum tindakan penyinaran dilakukan tidak ada persetujuan atau informed consent yang diberikan kepada keluarga Pasien A dan tindakan penyinaran tersebut mengakibatkan menghitamnya jari pasien A dan harus diamputasi. Rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah bagaimana bentuk tanggung gugat dokter dan rumah sakit atas tindakan medis terhadap pasien? Metode penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian empiris. Metode pendekatan pada penelitian ini adalah Yuridis Empiris. Objek dari penelitian ini adalah bentuk tanggung gugat dokter dan rumah sakit pada tindakan medis yang dilakukan kepada pasien di Rumah Sakit XYZ di Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk tanggung gugat dokter dan rumah sakit atas tindakan medis terhadap pasien pada rumah sakit di Jakarta (kasus korban tindakan penyinaran oleh Dokter Orthopedi di Rumah Sakit XYZ Jakarta). Pada pelaksanaannya, pelayanan kesehatan oleh dokter Orthopedi di Rumah Sakit XYZ tidak sesuai dengan kewajiban, prosedur dan standar profesi yang benar sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 45 dan Pasal 51 huruf a dan huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien, ada perjanjian yang disebut dengan perjanjian Terapeutik. Dokter dan pasien sebagai subjek hukum mempunyai hak dan kewajiban. Kewajiban dokter menjadi hak pasien, dan sebaliknya kewajiban pasien adalah hak dokter. Sebelum melakukan penyinaran dokter tidak menjelaskan terlebih dahulu apa yang telah terjadi pada Pasien A, seperti menjelaskan adanya fracture dan harus melakukan hyperbaric. Dokter juga tidak memberikan Informed Consent kepada keluarga pasien sebelum memberikan tindakan penyinaran. Karena tindakan penyinaran tersebut, pasien A mengalami pembengkakan dan hitam pada jari. Keluarga merasa dirugikan. Bentuk tanggung gugat dari kasus tersebut adalah dengan cara mengganti kerugian yang ditimbulkan oleh dokter kepada pasien yang menjadi korban kelalaian dokter tersebut. Karena dokter di bawah pengawasan rumah sakit, maka tanggung gugat yang dilakukan adalah dari dokter dan rumah sakit. Rumah sakit ikut terlibat dalam tanggung gugat tersebut.

Kata kunci: Tanggung Gugat, Dokter dan Rumah Sakit, Tindakan Medis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok dan suatu hal yang harus diperhatikan oleh setiap manusia. Kesehatan ini merupakan modal utama yang sangat penting dalam melaksanakan kehidupan manusia sehari-hari. Hidup manusia belum dikatakan sempurna apabila tidak adanya kesehatan. Dalam kesehatan sendiri terdapat beberapa aspek. Aspek kesehatan ini terdiri dari pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sarana kesehatan merupakan suatu wadah atau tempat yang digunakan untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, tempat praktik dokter, dan puskesmas. Tenaga kesehatan merupakan orang yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi dokter, perawat, apoteker, dan bidan.

Pada awalnya masyarakat menganggap penyakit sebagai misteri, sehingga tidak ada seorangpun yang dapat menjelaskan secara benar tentang mengapa suatu penyakit menyerang seseorang dan tidak menyerang lainnya. Pengobatannya hanya bisa dilakukan oleh pemuka agama melalui doa. Pola berfikir tersebut memunculkan istilah *priestly medicine*.¹

¹ Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*, In Media, Bogor, 2016, hlm 19.

Pada abad 19, profesi kedokteran yang dikaitkan dengan perguruan tinggi menjadi hak istimewa kalangan menengah keatas. Hasilnya para dokter cenderung merasa super terhadap pasiennya dan situasi seperti itu berlangsung sampai pertengahan abad 20. Kemudian terjadilah perubahan sosial yang sangat besar. Pintu pendidikan dibuka lebar-lebar guna menambah pemikiran ilmiah serta keterampilan teknik bagi profesi kedokteran. Departemen kesehatan dibuka di mana-mana sehingga merubah peranan dokter menjadi pelayan masyarakat. Sejalan dengan perubahan struktural dalam profesi ini, terjadi pula kemajuan individualisme di dalam masyarakat. Penghargaan terhadap hak-hak asasi pun berkembang sangat cepat. Akibatnya, norma-norma yang ada mulai dipertanyakan, termasuk norma-norma yang berlaku pada saat itu.²

Dalam era reformasi saat ini pembangunan derajat kesehatan memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian yang integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan dibidang kesehatan.

Sedangkan hukum kesehatan adalah semua aturan atau ketentuan yang mengatur tentang kesehatan yang berkaitan dengan hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu masyarakat yang menerima upaya kesehatan dalam segala aspeknya yang berdasarkan Undang-Undang Kesehatan.

² *Ibid*, hlm 21.

Landasan hukum untuk hukum kesehatan ini terdapat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Hukum Kesehatan. Dengan adanya Undang-Undang tersebut dalam pelaksanaannya pelayanan kesehatan telah dilindungi oleh dasar hukum yang sah dan diakui oleh hukum Indonesia. Pada praktek yang ada dalam dunia kesehatan terdapat tiga subjek hukum yang memiliki peran dan hubungan yang saling berkaitan satu sama lain. Tenaga medis, pasien, dan rumah sakit merupakan tiga subyek hukum yang paling krusial dalam menjalani hak dan kewajibannya sebagaimana seperti yang diatur oleh kaidah-kaidah tentang kedokteran, baik hukum maupun non hukum. Secara spesifik dalam proposal ini tenaga medis yang akan dibahas oleh penulis adalah dokter. Dokter merupakan orang yang memberi jasa pelayanan kesehatan, pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan sedangkan rumah sakit merupakan penyedia atau media tempat dimana dokter dan pasien melakukan hubungan hukum dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan.

Hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam hukum perdata terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan atau pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (*verbinten*)³. Perikatan tersebut diawali dengan adanya suatu persetujuan atau perjanjian. Perjanjian antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan tersebut sering disebut dengan perjanjian *terapeutik*.⁴ Perjanjian *terapeutik* atau transaksi *terapeutik* adalah perjanjian antara dokter

³Anny Isfandyarie, *Tanggung Gugat Hukum dan Sanksi bagi Dokter (Buku I)*, Prestasi Pustaka Publisher, 2006, hlm 57.

⁴*Ibid.*

dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.⁵ Dalam perjanjian *terapeutik* antara dokter dengan pasien dalam hukum perdata memiliki kewajiban yang timbal balik, yaitu kewajiban dokter menjadi hak pasien dan kewajiban pasien menjadi hak dokter.

Dalam doktrin ilmu hukum terdapat dua macam perikatan yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*), maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah upaya semaksimal mungkin, dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*), maka prestasi yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan adalah berupa hasil tertentu.⁶ Dokter sebagai tenaga kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang sama dimata hukum, dengan demikian berdasarkan transaksi *terapeutik* keduanya mempunyai tanggung gugat hukum. Dalam transaksi *terapeutik* antara dokter dengan pasien melahirkan hubungan hukum yang bersifat vertikal. Tidak heran jika banyak ditemukan gugatan yang diberikan pasien kepada dokter. Dokter dianggap bertanggung gugat dalam bidang hukum perdata apabila dokter melakukan hal-hal seperti waprestasi (Pasal 1239 KUHPperdata), melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPperdata), melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (Pasal

⁵*Ibid*, hlm 57.

⁶ Joni Afriko, *Hukum Kesehatan* '...*Op.cit*, hlm 49 .

1366 KUHPperdata) dan melalaikan pekerjaan sebagaimana penanggung jawab (Pasal 1367 KUHPperdata).⁷

Berkaitan dengan tanggung gugat hukum dokter terhadap pasien, akhir-akhir ini terdapat beberapa permasalahan yang menyangkut dengan tanggung gugat dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan seperti yang terjadi di sebuah Rumah Sakit (Rumah Sakit XYZ) yang berada di daerah Jakarta, atas nama pasien yang bisa disebut anak A umur 2 tahun, anak dari pasangan bapak B dan ibu C. Kejadian bermula pada bulan November 2017 saat orang tua pasien sedang bekerja membuat mie, singkat cerita tangan anak A tersebut masuk ke dalam mesin penggiling mie dan mengalami lebam pada jari-jari. Karena kejadian tersebut anak A dilarikan ke Rumah Sakit XYZ dan oleh dokter *Orthopedi* ditangani dan dirawat. Dalam tindakannya dokter *Orthopedi* melakukan penyinaran saja. Sebelum melakukan tindakan tidak ada persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya (*Informed Consent*) terkait penyinaran yang dilakukan. Empat hari setelah perawatan, pasien A disarankan untuk pulang dan tiga hari kemudian harus melakukan kontrol. Pada hari kontrol tersebut ditemukan jari-jari telah menghitam, kemudian dokter *Orthopedi* pertama mengkonsul kedokter Ahli Tulang. Dokter Ahli Tulang menyarankan untuk mengamputasi tangan pasien A tersebut. Keluarga merasa adanya keterlambatan dalam penanganannya yang seharusnya pasien A dirujuk terlebih dahulu ke ahli *Orthopedi* yang mempunyai kompetensi, dan seharusnya dokter menjelaskan bahwa pasien A mengalami

⁷ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm 43.

fracture pada jari tengah dan melakukan *hyperbaric*. Dalam tindakannya dokter telah melanggar SOP (Standar Operasional Prosedur) dan standar profesi kedokteran. Karena adanya kelalaian dokter dan keterlambatan dalam penanganan yang mengakibatkan jari pasien A tersebut harus diamputasi, keluarga meminta ganti kerugian kepada pihak Rumah Sakit XYZ.⁸

Melihat adanya contoh kasus tersebut di atas penulis akan membahas dan melakukan penelitian dari sudut hukum perdata dengan judul “Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit Swasta di Jakarta atas Tindakan Medis terhadap Pasien (Studi Kasus Korban Tindakan Penyinaran Oleh Dokter Orthopedi di Rumah Sakit Swasta di Jakarta).”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut di atas maka penulis membuat rumusan masalah berupa: Bagaimana bentuk dari tanggung gugat dokter dan rumah sakit terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui bentuk dari tanggung gugat dokter dan rumah sakit terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

⁸ Hasil wawancara penulis dengan Sukendar, AMK, SKM, SH, MH. Kes selaku Kuasa Hukum korban Pada tanggal 17 April 2018 di Jakarta.

D. Orisinalitas Penelitian

Untuk mengetahui penelitian yang sudah dikaji sebelumnya, maka penulis melakukan apa yang disebut perbandingan. Adapun penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dimana judul yang diambil adalah “Tanggung Gugat Rumah Sakit terhadap Pasien dalam Melakukan Tindakan Medis”. Penelitian ini membahas terkait tanggung gugat yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien dalam upaya melakukan tindakan medis atau pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan oleh Fica Indika Tamin Damanik pada tahun 2009. Adapun rumusan masalah yang ada dalam penelitian sebelumnya antara lain:

1. Bagaimana proses terjadinya *informed Consent* dalam tindakan medis?
2. Apa-apa saja hak dan kewajiban para pihak dalam *Informed Consent* dalam Tindakan Medis?
3. Bagaimana kekuatan hukum pada klausa ekseronasi dalam *Informed Consent* bagi pasien yang mengalami malpraktek?
4. Apakah pertanggungjawaban pihak Rumah Sakit terhadap Pasien yang mengalami malpraktek?
5. Bagaimana kasus posisi dan pertimbangan hakim?
6. Apakah Analisa Yuridisnya?

Berdasarkan penelitian yang sudah dikaji di atas terdapat perbedaan dengan penelitian yang penulis kaji saat ini. Adapun beberapa perbedaan dalam penulisan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tersebut, yaitu pada subjek hukum dan masalah yang diteliti.

E. Tinjauan Pustaka

Pada Buku III KUHPerdara yang berjudul Perihal Perikatan, perkataan Perikatan (*verbinten*) mempunyai arti yang lebih luas dari perkataan Perjanjian. Tetapi definisi secara menyeluruh tentang apa Perikatan tidak diatur di dalamnya. Adapun yang dimaksud dengan perikatan oleh Buku III KUHPerdara adalah “Suatu hubungan hukum antara dua orang, yang memberikan hak pada yang satu untuk menuntut barang sesuatu dari yang lainnya, sedangkan orang yang lainnya diwajibkan memenuhi tuntutan itu.”⁹ Adapun barang sesuatu yang dapat dituntut dinamakan dengan prestasi, yang menurut Undang-Undang dapat berupa:

1. Menyerahkan suatu barang;
2. Melakukan suatu perbuatan;
3. Tidak melakukan suatu perbuatan.

Mengenai sumber-sumber perikatan, oleh Undang-Undang diterangkan bahwa suatu perikatan dapat lahir dari suatu persetujuan (perjanjian) atau dari undang-undang. Apabila seseorang tidak memenuhi kewajibannya, menurut istilah hukum ia telah melakukan wanprestasi yang menyebabkan ia dapat digugat di depan hakim. Sistem yang dianut oleh Buku III juga lazim dinamakan dengan sistem “terbuka.” Sistem terbuka adalah orang dapat mengadakan perikatan bersumber pada perjanjian, perjanjian apapun dan bagaimanapun isinya yang

⁹ Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, PT Intermasa, Jakarta, 2003, hlm 122.

mereka kehendaki, baik yang diatur dalam undang-undang maupun yang tidak diatur dalam undang-undang.¹⁰

Dalam Pasal 1313 pada Buku III KUHPerdara menyatakan bahwa “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.” Pada penelitian ini perjanjian yang dilakukan dokter terhadap pasien adalah suatu upaya pelayanan medis atau penyembuhan. Dilihat dari hubungan hukum dokter dengan pasien, terdapat prestasi yang harus diberikan adalah semaksimal mungkin atau bisa disebut dengan *inspanning verbintenis*.¹¹

Perjanjian *Terapeutik* atau Transaksi *Terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.¹² Dari hubungan hukum dalam transaksi *terapeutik* tersebut, terciptalah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajiban, begitupula sebaliknya dokter juga mempunyai hak dan kewajiban.

Dokter dalam menjalankan hak dan kewajibannya telah diatur dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia). KODEKI merupakan pedoman bagi dokter di Indonesia dalam melaksanakan segala praktik kedokterannya.¹³ Ada

¹⁰ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang)*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1994, hlm 1.

¹¹ Joni Afriko, *Hukum Kesehatan* ...*Op.cit*, hlm 49 .

¹² Anny Isfandyarie, *Tanggung gugat Hukum* ...*Op.Cit*, hlm 57.

¹³ Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

beberapa kewajiban dokter terhadap pasien yang tertuang di dalam KODEKI dari Pasal 10 sampai dengan Pasal 13. Dengan berlakunya Undang-Undang Praktik Kedokteran, kewajiban tersebut semakin diperjelas di dalam Pasal 51 serta kewajiban pasien di dalam Pasal 52. Dalam Pasal 51 menjelaskan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, antara lain:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien kedokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti ilmu kedokteran.¹⁴

Adapun pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan mempunyai hak sebagaimana tercantum pada Pasal 52, antara lain:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
2. Meminta pendapat dokter lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;

¹⁴ *Ibid*, hlm 102-103.

4. Menolak tindakan medis;
5. Mendapatkan isi rekam medis.¹⁵

Pada kenyataan yang ada sekarang, tuntutan terhadap dokter pada umumnya dilakukan oleh pasien yang tidak merasa puas terhadap pelayanan medis atau pengobatan yang dilakukan oleh dokter yang merawatnya. Ketidak puasan tersebut terjadi karena hasil yang dicapai dalam upaya pengobatan tidak sesuai dengan harapan pasien dan keluarganya. Hasil upaya pengobatan yang mengecewakan itu, seringkali dianggap sebagai bentuk kelalaian dalam menjalankan kewajibannya sebagai dokter dalam melaksanakan profesinya. Kelalaian dokter tersebut dapat disebut dengan perbuatan melawan hukum. Dalam Pasal 1365 KUHPerdara perbuatan melawan hukum merupakan tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya yang menyebabkan kerugian tersebut, mengganti kerugian tersebut.¹⁶ Syarat-syarat untuk gugatan berdasar perbuatan melawan hukum ini ialah:

1. Harus ada perbuatan;
2. Perbuatan tersebut melawan hukum;
3. Harus ada kesalahan;
4. Harus ada hubungan sebab dan akibat antara perbuatan dan kerugian;
5. Harus ada kerugian.

¹⁵ *Ibid*, hlm 103.

¹⁶ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan... Op. Cit*, hlm 78.

Perbuatan melawan hukum dapat disimpulkan suatu perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan yang ada dalam pergaulan masyarakat yang karena kesalahannya merugikan kepada orang lain, harus mengganti kerugian itu.¹⁷ Menurut sejarah maupun menurut sistematik dari undang-undang bahwa wanprestasi tidak termasuk pengertian perbuatan melawan hukum. Seorang pembeli yang dirugikan karena penjual tidak menyerahkan barang tepat pada waktunya merupakan perbuatan wanprestasi. Tetapi apabila seseorang tiba-tiba melempar batu ke jendela dan menimbulkan kerugian, maka disebut perbuatan melawan hukum.

Sebagai badan usaha dalam bentuk kesehatan rumah sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab atas segala kejadian yang ada di rumah sakit.¹⁸ Dokter dalam melakukan praktek kedokterannya di rumah sakit harus mengikuti segala bentuk aturan yang diberikan oleh rumah sakit, baik tertulis maupun lisan.

F. Defisini Operasional

Tanggung gugat adalah kewajiban untuk menanggung ganti kerugian sebagai akibat pelanggaran norma. Perbuatan melanggar norma tersebut dapat terjadi disebabkan karena perbuatan melawan hukum dan wanprestasi.¹⁹ Tanggung gugat tidak memiliki perbedaan yang jauh dengan tanggung jawab dalam konteks hukum. Ada dua cara untuk tanggung gugat, yaitu:

¹⁷ *Ibid*, hlm 85.

¹⁸ Pasal 1 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2000.

¹⁹ J.H Nieuwenhuis, *Hoofdstukken Verbintenissenrecht*, terjemahan, Universitas Airlangga, Surabaya, 1985, hlm 135.

1. Dalam dirinya sendiri, karena ia sendiri melakukan perbuatan melawan hukum (tanggung gugat perorangan, Pasal 1365, 1366 KUHPerdara).
2. Dalam sifat tertentu, misalnya sebagai orang tua, sebagai majikan, sebagai pemilik gedung (tanggung gugat kualitatif, Pasal 1367, 1368).²⁰

Tanggung gugat kualitatif mempunyai akibat bahwa ia harus menanggung suatu kerugian di mana ia sendiri tidak mengambil bagian.²¹ Dalam hal ini dapat dikatakan tanggung gugat tanpa kesalahan, bahkan tanggung gugat tanpa melawan hukum. Banyak pendapat tentang hal ini apakah tanggung gugat untuk orang-orang itu merupakan anggapan bersalah (*Schuld vermoeden*) dan tanggung gugat risiko.

Anggapan bersalah adalah bahwa orang tua, majikan, dan guru-guru dianggap bersalah untuk perbuatan melawan hukum dari anak-anaknya, karyawannya dan murid-muridnya yang ada di bawah pengawasannya. Hal ini menimbulkan beban pembuktian yang di balik yaitu orang tua, majikan, guru dan lain-lain dapat menghindari tanggung gugat itu dengan membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Tanggung gugat risiko adalah orang harus menanggung risiko untuk perbuatan yang dilakukan oleh orang lain tanpa pengecualian. Putusan H. R berkali-kali menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara Pasal 1367 ayat (1)

²⁰ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan'... Op. Cit*, hlm 78.

²¹ *Ibid*, hlm 94.

dan Pasal 1365, 1966, hal ini mengakibatkan bahwa untuk tanggung gugat suatu kerugian harus ada kesalahan.²²

Tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dokter diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.²³ Sedangkan Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di Rumah Sakit.²⁴ Ketentuan pasal tersebut menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit apabila terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Pada kasus ini dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Dokter adalah pekerja di rumah sakit, sehingga kelalaian dokter tersebut menjadi tanggung jawab dokter dan Rumah Sakit.

Surat tanda registrasi tersebut berlaku selama 5 (lima) tahun dan melakukan perpanjangan selama 5 (lima) tahun sekali. Lulusan dokter dari luar negeri yang akan melakukan praktik kedokteran di Indonesia harus mengikuti evaluasi terlebih dahulu. Sedangkan dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran, Surat Izin Praktik Kedokteran dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat di mana praktik kedokteran dilaksanakan. Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter harus :

²² *Ibid*, hlm 94.

²³ Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

²⁴ Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

1. Memiliki surat tanda registrasi dokter yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
2. mempunyai tempat praktik; dan
3. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.²⁵

Dokter sebagai tenaga kesehatan memiliki beberapa hak dan kewajiban. Hak dokter antara lain:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
4. Menerima imbalan jasa.²⁶

Sedangkan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, antara lain:

1. Memberikan pelayan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien kedokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

²⁵ Pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁶ Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali itu bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti ilmu kedokteran.²⁷

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.²⁸ Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.²⁹ Untuk menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu:

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

²⁷ Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁸ Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

²⁹ Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.³⁰

Dokter adalah dokter, dokter spesialis lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.³¹ Setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik kedokteran. Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter harus memenuhi persyaratan:

1. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis;
2. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter;
3. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
4. memiliki sertifikat kompetensi; dan
5. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.³²

Dalam menjalankan tugasnya rumah sakit juga mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Seperti yang tercantum dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban seperti:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;

³⁰ Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

³¹ Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

³² Pasal 29 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Sedangkan pada Pasal 30 ayat (1) menyebutkan hak rumah sakit, antara lain:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Rumah sakit sebagai badan hukum yang mempunyai hak dan kewajiban dalam menjalankan tugasnya tersebut tidak jauh dari berbagai kasus dan masalah. Rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.³³

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter.³⁴ Secara sosiologis kedudukan pasien nampak lebih rendah daripada kedudukan tenaga kesehatan. Kedudukan dokter yang lebih tinggi didasarkan atas kepercayaan pasien pada

³³ Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

³⁴ Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

kemampuan dokter, di samping adanya keawaman pasien terhadap ilmu dan teknologi kedokteran. Pasien mempunyai hak dan kewajiban. Pasien dalam menerima pelayanan kesehatan pada praktik kedokteran mempunyai hak, antara lain:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
2. Meminta pendapat dokter lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.³⁵

Sedangkan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kesehatan pada praktik kedokteran, antara lain:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.³⁶

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan

³⁵ Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

³⁶ Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.³⁷ Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.³⁸ Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit mempunyai tujuan, yaitu:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.³⁹

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara Paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

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

³⁷ Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

³⁸ Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

³⁹ Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁴⁰

Setiap Rumah Sakit mempunyai hak, antara lain:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;

⁴⁰ Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.⁴¹

Selain hak, rumah sakit juga mempunyai kewajiban, antara lain:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;

⁴¹ Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.⁴²

⁴² Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pelayanan Kesehatan merupakan upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Pada Pasal 52 Pelayanan Kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan merupakan upaya dalam menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat lebih ditujukan dalam menyembuhkan dan memulihkan kesehatan suatu kelompok dan masyarakat.

Pada Pasal 52 ayat (2) Pelayanan Kesehatan Paripurna dibagi menjadi 5 (lima) kategori, antara lain:

1. Pelayanan Kesehatan Promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
5. Pelayanan kesehatan tradisional, pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

G. Metode Penelitian

1) Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian empiris. Penelitian empiris merupakan penelitian hukum yang mengkonsepsikan hukum sebagai pola perilaku ajeg dan/atau hukum sebagai aksi-interaksi sosial.

2) Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pendekatan Yuridis Empiris. Yuridis Empiris merupakan Yuridis empiris artinya mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai

institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang mempola.⁴³

3) Objek Penelitian

Objek yang diteliti dalam penelitian ini yaitu bentuk tanggung gugat hukum dokter dan rumah sakit atas tindakan medis terhadap pasien di Rumah Sakit XYZ, salah satu rumah sakit yang berada di daerah Jakarta.

4) Subjek Penelitian

Subyek dari penelitian ini terdiri dari:

- a. Dokter *Orthopedi* selaku pemberi pelayanan kesehatan yang melakukan penyinaran pada pasien A.
- b. Dokter Ahli Tulang yang melakukan amputasi karena terjadi pembengkakan setelah dilakukan penyinaran terhadap pasien A.
- c. Orang tua dari Pasien A yang menjadi korban dari tindak penyinaran yang di lakukan oleh Dokter *Orthopedi* di Rumah Sakit XYZ.
- d. Sukendar, AMK., SKM., SH., M.HKes selaku Kuasa Hukum korban.

5) Sumber Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data Primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dilakukan kepada pihak Kuasa Hukum Pasien A di Jakarta.

⁴³ Romy Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982, hlm 17.

Data sekunder yaitu bahan hukum berupa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan undang-undang kesehatan, rumah sakit, dan praktik kedokteran. Selain itu, penelitian ini juga diambil dari bahan hukum sekunder lainnya yang diperoleh dari literature/buku, jurnal, artikel, makalah dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan masalah penelitian.

6) Analisa Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif yaitu metode untuk menyelidiki objek yang tidak dapat diukur dengan angka-angka ataupun ukuran lain yang bersifat eksak. Metode ini juga dapat diartikan sebagai riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan dengan pendekatan induktif.⁴⁴ Dalam hal ini setelah bahan dan data diperoleh, selanjutnya bahan dan data tersebut dianalisis mengenai tanggung gugat dokter terhadap pasien disalah satu Rumah Sakit XYZ di Jakarta.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pengantar yang didalamnya terurai mengenai:

A. Latar Belakang

B. Rumusan Masalah

⁴⁴ Haifa Karimah Mufidah, *Penelitian Kualitatif Deskriptif*, <http://prezi.com/m/pmtmgzfh8vyf/penelitian-kualitatif-deskriptif/>, diakses pada 22 April 2018, pukul 21.00.

C. Tujuan Penelitian

D. Tinjauan Pustaka

E. Metode Penelitian

BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI PROFESI DOKTER, RUMAH SAKIT, PASIEN, TINDAKAN MEDIS, DAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM

Bab ini berisikan tinjauan-tinjauan umum yang terkait dengan permasalahan yang diteliti, antara lain:

A. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Dokter dan Rumah Sakit

B. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Pasien

C. Tinjauan Umum Tindakan Medis dan Perjanjian *Terapeutik*

D. Tinjauan Umum tentang Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum

E. Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit dalam Perspektif Islam

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi mengenai uraian yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan kepada subjek dan objek penelitian, antara lain:

A. Bentuk tanggung gugat dokter terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

BAB IV PENUTUP

Bab ini memuat kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi ringkasan jawaban atas permasalahan yang diteliti. Kemudian saran berisi hal-hal yang diusulkan penulis untuk perbaikan atas permasalahan yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN UMUM MENGENAI PROFESI DOKTER, RUMAH SAKIT, PASIEN, TINDAKAN MEDIS, DAN PERBUATAN MELAWAN HUKUM

A. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Dokter dan Rumah Sakit

1. Hak dan Kewajiban Dokter

Dokter tidak dikatakan melanggar hukum apabila dapat menjalankan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi kedokteran. Dokter harus memenuhi syarat-syarat yang bersifat kumulatif seperti: tindakan itu mempunyai indikasi medis dengan tujuan perawatan yang sifatnya konkrit, dan dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku di dalam bidang ilmu kedokteran, serta diizinkan oleh pasien.⁴⁵ Hak yang paling penting dari seorang dokter adalah menjalankan pekerjaan menurut standar profesinya. Sebagaimana lazimnya suatu perikatan yang terjadi antara dokter dengan pasien, perjanjian medis memberikan hak-hak tertentu bagi dokter sebagai pelaksana pelayanan medis, yaitu:

1. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis.
2. Hak menolak melakukan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggung jawabkannya secara profesional.
3. Hak menolak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hati nuraninya.
4. Hak untuk memilih pasien.

⁴⁵ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, 1996, hlm 74.

5. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila kerja sama sudah tidak dimungkinkan lagi.
6. Hak atas '*privacy*'.
7. Hak atas itikad baik dari pasien dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakitnya.
8. Hak atas suatu '*fair play*'
9. Hak untuk membela diri.
10. Hak untuk menerima honorium.
11. Hak menolak memberikan kesaksian mengenai pasiennya di pengadilan.⁴⁶

Dokter mempunyai suatu kebebasan profesional akan tetapi tidak mempunyai kebebasan *terapeutik*. Memang dokter mempunyai kebebasan memilih metode-metode kedokteran tertentu dan mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan alternatif. Akan tetapi keputusan menggunakan metode tersebut berada di tangan pasien. Jadi kebebasan *terapeutik* ada di pihak pasien dan ada kebebasan dari pasien dan dokter untuk membicarakan secara bersama-sama segala sesuatu mengenai hubungan kerja sama atau perjanjian medis tersebut.⁴⁷

Dokter dapat menolak melakukan perawatan atau pengobatan tertentu apabila ia tidak dapat mempertanggung jawabkan tindakan tersebut secara profesional. Misal ia dapat menolak memberikan resep obat tertentu hanya

⁴⁶ *Ibid*, hlm 82-83.

⁴⁷ *Ibid*, hlm 83.

dengan mendengar keterangan dari pihak ketiga tanpa langsung memeriksa pasiennya sendiri.⁴⁸

Demikian pula halnya apabila tindakan medis yang diinginkan pasien bertentangan dengan hati nuraninya, dokter berhak menolak melakukannya. Misal melakukan tindakan pengguguran kandungan. Dalam keadaan seperti itu dokter harus mengirimkan pasien yang bersangkutan kepada dokter lain, dikarenakan ia sendiri tidak dapat memenuhi permintaan tersebut karena alasan-alasan pribadi.⁴⁹

Dokter mempunyai hak untuk menentukan pasien-pasien yang akan diterima, meskipun hal ini tidak bersifat mutlak. Kewajiban untuk memberi pertolongan dapat ditinjau dari pengertian sudah adanya suatu perjanjian medis, tetapi dapat juga dilihat terlepas dari adanya suatu pengecualian di mana dokter harus memberikan pertolongan, misalnya pada suatu keadaan darurat dan di daerah tersebut tidak ada dokter lain yang dapat dimintakan bantuannya.⁵⁰

Apabila hubungan dokter dengan pasiennya telah menjadi sedemikian rupa sehingga kersa sama yang berarti sudah tidak dimungkinkan lagi maka dokter dapat mengakhiri hubungan dengan pasien tersebut.⁵¹

Seperti halnya pasien, dokter pun mempunyai hak atas *privacy*, hak-hak yang bersifat pribadi. Pasien harus menghormati suasana yang bersifat pribadi

⁴⁸ *Ibid*, hlm 83-84.

⁴⁹ *Ibid*, hlm 84.

⁵⁰ *Ibid*.

⁵¹ *Ibid*.

dari dokter sewaktu memberikan pengobatan dan tidak boleh merugikan nama baiknya hanya atas dugaan-dugaan yang tidak berdasar.⁵²

Dokter juga berhak menuntut agar pasien dengan sesungguhnya menceritakan hal-hal penting yang berkaitan dengan diagnosis dan rencana terapi yang akan dilakukan dokter serta mematuhi saran-saran yang diperlukan agar kesembuhan yang diikhtiarkan segera tercapai.⁵³

Dokter berhak atas informasi yang diberikan oleh pasien atas itikad baik. Keluhan-keluhan yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan oleh dokter harus dibicarakan terlebih dahulu dengan dokter tersebut, sebelum beralih menjadi pengaduan kepada pihak lain seperti organisasi profesi atau tindakan yang bersifat yuridis.⁵⁴

Dokter sama halnya seperti masyarakat lainnya mempunyai hak untuk membela diri terhadap sangkaan atau gugatan pasien.⁵⁵

Sesuai dengan pekerjaannya, dokter berhak mendapatkan balas jasa dari pasien secara material. Meskipun secara etis nilai balas jasa atau honorarium yang diterima dokter tidak harus selalu sesuai dengan nilai pekerjaan yang dilakukan. Karena imbalan yang diutamakan seorang profesional adalah kepuasannya memberikan pertolongan kepada sesama.⁵⁶

⁵² *Ibid*, hlm 84-85.

⁵³ *Ibid*, hlm 85.

⁵⁴ *Ibid*.

⁵⁵ *Ibid*.

⁵⁶ *Ibid*.

KUHAP Pasal 170 ayat (1) mengatur pembebasan dokter dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi mengenai hal yang dipercayakan kepadanya (*verschoningsrecht*). Sedangkan pada KUHP Pasal 224 mewajibkan untuk memberikan kesaksian dalam suatu acara pengadilan (*spreekplicht*). KUHAP Pasal 170 ayat (2) memutuskan bahwa hakim yang akan menentukan apakah hak dokter menolak memberikan kesaksian itu sah atau tidak.⁵⁷

Selain hak, dokter dalam menjalankan tugasnya harus memenuhi kewajiban-kewajiban yang sudah diatur dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran). Kewajiban dokter tersebut dibagi menjadi 4 (empat), yaitu Kewajiban Umum, Kewajiban Dokter terhadap pasien, Kewajiban Dokter terhadap teman sejawatnya, dan Kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Kewajiban umum sebagai dokter terdapat pada Pasal 1 sampai dengan Pasal 9 KODEKI, yaitu:

1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter. Pasal 1 ini menjelaskan bahwa sumpah dokter di Indonesia telah diakui dalam PP No. 26 Tahun 1960. Lafal ini terus disempurnakan sesuai dengan dinamika perkembangan internal dan eksternal profesi kedokteran baik dalam lingkup nasional maupun internasional. Penyempurnaan dilakukan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, tahun 1981, pada rapat Kerja Nasional

⁵⁷ *Ibid*, hml 86.

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota (MP2A), tahun 1993, dan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran III, tahun 2001.

2. Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi. Pasal 2 ini menjelaskan maksud dari ukuran tertinggi yaitu dalam melakukan profesi kedokteran mutakhir, yaitu yang sesuai dengan perkembangan IPTEK Kedokteran, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama, sesuai tingkat/jenjang pelayanan kesehatan, serta kondisi dan situasi setempat.
3. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi. Pada Pasal 3 ini menjelaskan perbuatan yang dipandang bertentangan dengan etik adalah: 1) Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, 2) Menerima imbalan selain dari pada pihak yang layak, sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan dan pengetahuan dan atau kehendak pasien, 3) Membuat ikatan atau menerima imbalan dari perusahaan farmasi/obat, perusahaan alat kesehatan/kedokteran atau badan lain yang dapat mempengaruhi pekerjaan dokter, 4) Melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung untuk mempromosikan obat, alat atau bahan lain guna kepentingan dan keuntungan pribadi dokter.
4. Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri. Penjelasan Pasal 4 ini adalah bahwa seorang dokter harus

sadar bahwa pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia Tuhan Yang Maha Esa semata.

5. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.
6. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
7. Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
8. Seorang dokter harus dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
9. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien.
10. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.
11. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.

12. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.
13. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.⁵⁸

Kewajiban Dokter terhadap pasien terdapat pada Pasal 10 sampai dengan Pasal 13 KODEKI, antara lain:

1. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.
2. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
3. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.

⁵⁸ Pasal 1-9 Kode Etik Kedokteran Indonesia.

4. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.⁵⁹

Sebagai dokter tidak hanya berkewajiban terhadap pasien saja, namun ada beberapa kewajiban yang harus dilakukan dokter terhadap rekannya. Kewajiban Dokter terhadap Teman Sejawatnya yang terdapat pada Pasal 14 sampai dengan 15 dalam KODEKI, antara lain:

1. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan. Penjelasan pada Pasal 15 ini secara etik seharusnya bila seorang dokter didatangi oleh seorang pasien yang diketahui telah ditangani oleh dokter lain, maka ia segera memberitahu dokter yang telah terlebih dahulu melayani pasien tersebut. Hubungan dokter dengan pasien terputus bila pasien memutuskan hubungan tersebut. Dalam hal ini dokter yang bersangkutan seharusnya tetap memperhatikan kesehatan pasien yang bersangkutan sampai dengan saat pasien telah ditangani oleh dokter lain.
2. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawatnya, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

2. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Sebagai badan hukum, rumah sakit mempunyai beberapa hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Hak-hak rumah sakit tercantum dalam Pasal

⁵⁹ Pasal 10-13 Kode Etik Kedokteran Indonesia.

30 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, antara lain:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerjasama 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 di Rumah 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.⁶⁰

Selain hak, rumah sakit juga mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi dalam menjalankan tugasnya. Pada Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan kewajiban rumah sakit, yaitu:

⁶⁰ Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, 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;
- 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 misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah 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, 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.⁶¹

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

Pasal 9: Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak azasi pasien.

⁶¹ Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Hak-hak azasi pasien adalah hak-hak yang sangat fundamental yang dimiliki pasien sebagai seorang makhluk Tuhan, terutama yang dimaksud dalam pasal ini menyangkut hak-hak yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit.⁶²

Pasal 10: Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan.

Pasal 11: Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (informed consent) sebelum melakukan tindakan medis.

Dalam pasal ini dapat diartikan bahwa pasien berhak untuk tidak diobati dan dirawat tanpa persetujuannya.⁶³

Pasal 12: Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

Dalam pasal ini disebutkan dalam penjelasan bahwa sebagai akibat dari kemajuan dan perkembangan iptekdok telah mengakibatkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus dipikul oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan pengawasan dan pengendalian agar penerapan ilmu dan teknologi kedokteran di rumah sakit benar-benar sesuai dengan persyaratan profesional.⁶⁴

Selain kewajiban rumah sakit terhadap pasien, rumah sakit juga mempunyai kewajiban terhadap masyarakat dan lingkungannya. Kewajiban

⁶² Anny Isfandyarie, *Tanggung gugat Hukum'...Op.Cit*, hlm 51.

⁶³ *Ibid*, hlm 52-53.

⁶⁴ *Ibid*, hlm 53.

sebagaimana tersebut tercantum dalam Bab II Pasal 6, Pasal 7, dan Pasal 8, yaitu:

Pasal 6: Rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit.

Pasal 7: Rumah Sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pasal 8: Rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.⁶⁵

Kewajiban rumah sakit baru-baru ini sudah diperjelas lagi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Kewajiban rumah sakit ini di atur pada Pasal 2 ayat (1) sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

⁶⁵ *Ibid*, hlm 54.

- d. Merperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, 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 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.⁶⁶

Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit mempunyai kewajiban mengupayakan:

- a. Keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
- b. Keamanan Pasien, pengunjung, dan petugas di Rumah Sakit.⁶⁷

B. Tinjauan Umum tentang Hak dan Kewajiban Pasien

Selain hak dan kewajiban pada dokter dan rumah sakit, pasien sebagai penerima pelayanan praktik kesehatan juga mempunyai hak dan kewajiban. Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien tidak dapat mengambil suatu keputusan dikarenakan sedang sakit. Dengan demikian kedudukan hukum pasien

⁶⁶ Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

⁶⁷ Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

yang sedang sakit tetap sama seperti orang sehat. Pasien dapat mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya secara hukum karena hal tersebut berhubungan dengan hak asasinya sebagai manusia.

Hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan secara umum dapat dirinci sebagai berikut:

1. Hak pasien atas perawatan,
2. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu,
3. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien,
4. Hak atas informasi,
5. Hak untuk menolak perawatan tanpa izin,
6. Hak atas rasa aman,
7. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan,
8. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan,
9. Hak atas *twenty-for-a-day-visitor-rights*,
10. Hak pasien menggugat atau menuntut,
11. Hak pasien mengenai bantuan hukum,
12. Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.⁶⁸

Berbarengan dengan hak tersebut pasien juga mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi, baik secara moral maupun yuridis. Kewajiban secara moral pasien

⁶⁸ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm 31-32.

harus memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang merawatnya. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan antara lain:

1. Kewajiban memberikan informasi,
2. Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kerja,
3. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan,
4. Kewajiban memberikan ganti-rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.⁶⁹

Hak dan kewajiban pasien juga diperjelas pada Pasal 52 dan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hak-hak pasien sebagaimana yang disebutkan pada Pasal 52, antara lain:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.⁷⁰

Kewajiban pasien yang dituangkan dalam Pasal 53, antara lain:

⁶⁹ *Ibid*, hlm 32.

⁷⁰ Pasal 52 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter/dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.⁷¹

Pasien berkewajiban untuk memberikan informasi yang benar dan jujur terkait penyakitnya kepada dokter. Berkaitan dengan itu terdapat doktrin *contributory negligence* yang artinya “pasien turut bersalah”.⁷² Dalam hal ini tidak hanya dokter dan perawat saja yang dianggap lalai, pihak pasien pun bisa turut bersalah sehingga dapat menyebabkan penyakitnya bertambah buruk.⁷³

Seorang pasien juga mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu terhadap dokternya dan juga terhadap dirinya sendiri. Di dalam melakukan kewajibannya pasien diminta untuk memenuhi standar pasien yang wajar. Apabila tidak melakukan kewajibannya dan hal ini sampai merupakan penyebab dari cederanya, maka ia dianggap turut bersalah sehingga ganti kerugian yang timbul dibagi secara proposional antara dokter dan pasien. Namun, apabila cedera itu hanya disebabkan oleh kesalahan pasien itu sendiri, maka ia tidak akan dapat menerima ganti kerugian yang dimintanya.⁷⁴

C. Tinjauan Umum Tindakan Medis dan Perjanjian Terapeutik

1. Tindakan Medis (*Informed Consent*)

⁷¹ Pasal 53 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁷² J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993, hlm 19.

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Ibid.*

Tindakan medis biasa disebut dengan *informed consent*. Consent artinya persetujuan, atau izin. Jadi informed consent adalah persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis pada pasien, seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain untuk menegakkan diagnosis, memberi obat, melakukan suntikkan, menolong bersalin, melakukan pembiusan, melakukan pembedahan, melakukan tindak-lanjut jika terjadi kesulitan, dan sebagainya.⁷⁵ Pada pengertian lain, *informed* artinya telah di beritahukan atau telah disampaikan atau telah diinformasikan. *Consent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Secara istilah *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah pasien menerima penjelasan.⁷⁶

J. Guwandi menyatakan timbulnya atau berubahnya *consent* menjadi *Informed Consent* dalam praktiknya harus melalui beberapa fase. Maka dikatakan bahwa *Informed Consent* adalah suatu *Communication process*, bukan suatu formulir.⁷⁷ Formulir itu hanya merupakan suatu penukuan atau pendokumentasian belaka apa yang sudah disepakati lebih dahulu bersama sewaktu pasien diperiksa dan terjadi dialog antara dokter dan pasien.⁷⁸ Lembaga ini memberi kemungkinan kepada seorang dokter untuk

⁷⁵ Ade Sanjaya, Landasan Teori (Pengertian Tindakan Medis (Informed Consent) Definisi Fungsi dan Tujuan Pengaturan Hukum, <http://www.landasanteori.com/2015/10/pengertian-tindakan-medis-informed.html> , diakses pada tanggal 19 Juli 2019, pukul 18.00 WIB.

⁷⁶ Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, Penerbit Buku Keodkteran EGC, Jakarta, 1999, hlm 68.

⁷⁷ J. Guwandi, *Tindakan Medik dan'... Op. Cit.*, hlm 63.

⁷⁸ *Ibid.*

memperoleh informasi dari pasiennya.⁷⁹ Sebaliknya, seorang dokter yang sudah mengetahui penyakit yang diderita pasien dan mengusulkan suatu tindakan medik tertentu, haruslah juga memberikan informasi kepada pasiennya, tegasnya saling memberi informasi.⁸⁰

Pengertian *informed consent* juga diartikan D. Veronica Komalawati, sebagai berikut:

*Yang dimaksud dengan Informed Consent adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.*⁸¹

Informed consent dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengan kata-kata langsung, baik secara lisan ataupun tertulis. Penyampaian mengenai tindakan apa yang harus dilakukan dokter terhadap pasien haruslah dilakukan terlebih dahulu, hal ini untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman antara pasien dan dokter. *Informed consent* dapat dilakukan oleh pasien, antara lain:

- a. Dengan bahasa yang sempurna dan tertulis.
- b. Dengan bahasa yang sempurna secara lisan.

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Kedokteran*, PT. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm 86.

- c. Dengan bahasa yang tidak sempurna asal dapat diterima oleh pihak lawan.
- d. Dengan bahasa isyarat asal dapat diterima oleh pihak lawan.
- e. Dengan diam atau membisu tetapi asal dipahami atau diterima oleh pihak lawan.⁸²

Oleh karena itu, bentuk *informed consent* dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu⁸³:

- 1. Dengan pernyataan (*expression*), yaitu dapat secara lisan (*oral*) dan dapat secara tertulis (*written*).
- 2. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan normal dan dalam keadaan gawat darurat.

Proses terjadinya suatu penanda-tanganan formulir *Informed Consent* dapat dibagi dalam 3 (tiga) fase, yaitu:⁸⁴

- 1. Saat di mana seorang pasien datang ke tempat praktik dokter/rumah sakit untuk berobat. Dengan datangnya sang pasien secara sukarela ke tempat itu, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien itu sudah memberikan persetujuannya (*consent*) untuk dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan yang biasa dilakukan. Dalam melakukan tindakan pemeriksaan yang biasa dan umum dilakukan secara yuridis dianggap sudah ada *Implied Consent*, sehingga tidak bisa dituduh telah melakukan pelanggaran terhadap

⁸² D. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Adhya Bakti, Bandung, 2002, hlm 111.

⁸³ Anny Isfandyarie, *Tanggung gugat Hukum'...Op.Cit*, hlm 130.

⁸⁴ J. Guwandi, *Tindakan Medik dan'... Op. Cit.*, hlm 63.

privacy seseorang atau dituduh melakukan *assault and battery* (suatu tindakan yang bersifat kriminal⁸⁵).

2. Pada saat pasien duduk berhadapan dengan dokter dan sang dokter mulai mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang riwayat penyakitnya (anamnesis) serta membuat catatan pada Kartu Pasien (Rekam Medik). Pada tahap ini pasien mulai mengungkapkan rahasianya kepada dokter dan pada saat itu dapat dikatakan sudah mulai ada hubungan dokter-pasien.
3. Saat di mana dokter sudah mulai melakukan pemeriksaan (yang mungkin masih akan ditambah dengan pemeriksaan tambahan: laboratorium untuk pemeriksaan konstelasi darah dan air seni, X-ray foto, ECG, USG, CT-scanning atau MRI, atau juga lain-lain pemeriksaan apabila diperlukan sebagai penunjang penegakan diagnosis dan pemberian terapinya. Dokter juga akan menulis resep dan juga menjelaskan larangan-larangannya atau mungkin juga anjuran untuk mempercepat penyembuhannya, misalnya dianjurkan untuk berolah raga sedikit.

Ada 4 (empat) komponen yang terkandung di dalam *informed consent*, yaitu:

1. Pasien harus mempunyai kemampuan (*capacity or ability*) untuk mengambil keputusan.

⁸⁵ *Ibid*, hlm 62.

2. Dokter harus memberi informasi mengenai tindakan yang hendak dilakukan, pengetesan, atau prosedur, termasuk di dalamnya manfaat serta risiko yang mungkin terjadi.
3. Pasien harus memahami informasi yang diberikan.
4. Pasien harus secara sukarela memberikan izinnya, tanpa adanya paksaan atau tekanan.⁸⁶

Dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, Persetujuan Tindakan Medik tercantum pada Bab VII tentang penyelenggaraan Praktik Kedokteran, Bagian Ketiga tentang Pemberian Pelayanan paragraf 2 dengan nama “Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi” yang dituangkan dalam Pasal 45 ayat (1) sampai ayat (6).

Pasal 45 ayat (1): Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Dari penjelasan Pasal 45 ayat (1) tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan.
- b) Persetujuan tindakan medis dapat dilakukan oleh bukan pasien dalam hal pasien di bawah pengampuan (*under curetate*), pasien anak-anak (belum dewasa) dan pasien tidak sadar.

⁸⁶ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas KeDOKteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hlm 8.

c) Yang berhak mewakili pasien dalam 3 (tidak) keadaan di atas adalah keluarga terdekat (suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung), orang yang mengantar pasien (bila keluarga terdekat tidak ada) dan tidak diperlukan persetujuan (apabila dalam keadaan darurat dan pengantar pasien dan keluarga terdekat pasien tidak ada, dan penjelasan langsung dijelaskan kepada pasien saat pertama sesudah pasien sadar.⁸⁷

Pasal 45 ayat (2): Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.

Pasal 45 ayat (3): Penjelasan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;*
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;*
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;*
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan*
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.*

Penjelasan pada ayat (3) adalah penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti karena penjelasan merupakan landasan untuk memberikan persetujuan.⁸⁸

Pasal 45 ayat (4): Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

⁸⁷ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hlm 12.

⁸⁸ *Ibid.*

Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju.⁸⁹

Pasal 45 ayat (5): Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Yang dimaksud dengan “tindakan medis berisiko tinggi” adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya.⁹⁰

Pasal 45 ayat (6): Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Peraturan Menteri yang berisi pelaksanaan UU Praktik Kedokteran tersebut dan mengatur tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi adalah Permenkes Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005.

Dalam melakukan praktiknya sebagai dokter, ketiadaan *informed consent* tidak akan menimbulkan masalah, namun bila dokter melakukan intervensi terhadap tubuh pasien sehingga menimbulkan luka atau rasa sakit, sehingga pasien mengalami kerugian karena tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari, maka ketiadaan *informed consent* dapat

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

mengakibatkan dokter terkena tuntutan malpraktik karena dianggap telah melakukan perbuatan melawan hukum.

2. Perjanjian *Terapeutik*

Transaksi *Terapeutik* adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien yang dilaksanakan dengan rasa kepercayaan dari pasien terhadap dokter.⁹¹ Dalam transaksi *terapeutik* ini yang menjadi objek adalah upaya penyembuhan. Hal ini sering disalah artikan oleh masyarakat awam bahwa kesembuhan pasien yang menjadi objek transaksi *terapeutik*. Objek transaksi *terapeutik* adalah upaya dokter bukan kesembuhan pasien, karena jika kesembuhan pasien dijadikan objek, maka akan lebih menyudutkan dokter.⁹² Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor 434/Men.Kes/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut:

*Yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.*⁹³

Transaksi terapeutik antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktik dokter, seperti yang diartikan banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan

⁹¹ Al Purwohadwardoyo, *Etika Medis*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm 13.

⁹² Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm 97.

⁹³ Anny Isfandyarie, *Tanggung gugat Hukum'...Op.Cit*, hlm 58.

secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan seperti, menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya.⁹⁴ Dengan kata lain, transaksi *terapeutik* juga memerlukan kesediaan dokter. Hal tersebut sesuai dengan asas konsekuensi dan berkontrak.

Karena transaksi terapeutik merupakan perjanjian, maka terhadap transaksi terapeutik juga berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUHPerdara, sebagaimana disebutkam di dalam Pasal 1319 KUHPerdara yang berbunyi:

Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang bermuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu.

Dengan demikian untuk sahnya perjanjian tersebut harus di penuhi syarat-syarat yang bermuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, dan akibat yang ditimbulkan diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Dalam melakukan transaksi *terapeutik* ada beberapa syarat-syarat sah yang harus dipenuhi. Syarat sahnya transaksi terapeutik ini didasarkan pada Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sebagai berikut:

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya;
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan;

⁹⁴ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam '... Op. Cit*, hlm 105.

3. Mengenai suatu hal tertentu;
4. Untuk suatu sebab yang halal/diperbolehkan.⁹⁵

Syarat 1 dan 2 merupakan syarat subjektif yang harus dipenuhi yaitu para pihak harus sepakat, dan kesepakatan itu dilakukan oleh pihak-pihak yang cakap untuk membuat suatu perikatan. Untuk keabsahan kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi:

Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.

Pasal 1321 KUHPerdara tersebut dapat diartikan bahwa secara yuridis, yang dimaksud dengan kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, paksaan, atau penipuan dari para pihak yang menikatkan dirinya. Sepakat ini merupakan persetujuan yang dilakukan oleh kedua belah pihak dimana kedua belah pihak tersebut mempunyai persesuaian kehendak yang dalam transaksi terapeutik dapat diartikan sebagai pihak pasien setuju untuk diobati oleh dokter, dan dokter pun setuju untuk mengobati pasiennya. Agar kesepakatan ini sah menurut hukum, maka para pihak harus sadar terhadap kesepakatan yang dibuat, tidak boleh adanya paksaan dari salah satu pihak, dan tidak boleh ada unsur penipuan di dalamnya.

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuann seseorang untuk mengikatkan dirinya karena

⁹⁵ Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

tidak dilarang oleh undang-undang.⁹⁶ Hal tersebut didasarkan pada Pasal 1329 dan 1330 KUHPerdota. Menurut Pasal 1329 KUHPerdota bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Selanjutnya, pada Pasal 1330 KUHPerdota disebutkan bahwa orang-orang yang dinyatakan tidak cakap, adalah orang yang belum dewasa, mereka yang berada dalam pengampuan, orang perempuan, dalam hal ini ditetapkan oleh undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu.

Menurut pasal tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa kecakapan bertindak merupakan kewenangan yang umum untuk mengikatkan diri, sedangkan kewenangan bertindak merupakan kewenangan yang khusus. Dengan demikian, ketidakwenangan hanya menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan hukum tertentu dan orang yang dinyatakan tidak berwenang adalah orang yang secara umum tidak cakap untuk bertindak, dengan kata lain orang yang tidak cakap untuk bertindak adalah orang yang tidak mempunyai kewenangan hukum, karena orang yang berkewenangan hukum adalah orang yang pada umumnya cakap untuk bertindak, tetapi dalam peristiwa tertentu tidak dapat melakukan tindakan hukum dan tidak berwenang menutup perjanjian tertentu secara sah.

Dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak

⁹⁶ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam '... Op. Cit*, hlm 117.

cakap dan memerlukan persetujuan dari pengampunya, dan anak-anak di bawah umur yang diwakilkan oleh orang tua atau walinya.⁹⁷

Yang dimaksud dengan suatu hal tertentu adalah objek dari perjanjian. Kata “barang” dalam objek perjanjian tersebut merupakan terjemahan kata “*zaak*”. Akan tetapi kata *zaak* tersebut dapat berarti urusan. Dengan demikian, yang dimaksud dengan objeknya harus dapat ditentukan adalah urusan tersebut harus dapat ditentukan atau dijelaskan.⁹⁸ Dihubungkan dengan transaksi terapeutik, maka urusan yang dimaksud adalah sesuatu yang perlu ditangani, yaitu berupa upaya penyembuhan. Upaya penyembuhan tersebut harus dapat dijelaskan karena dalam pelaksanaannya diperlukan kerja sama yang didasarkan sikap saling percaya antara dokter dengan pasien.

Suatu sebab yang sah (*Geoorloofde Oorzaak*) dijelaskan oleh undang-undang secara tegas, namun dapat diartikan secara *contrario* menurut ketentuan Pasal 1335 dan Pasal 1337 KUHPerdara. Dalam Pasal 1335 disebutkan bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan. Sedangkan Pasal 1337 menyebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Dihubungkan dengan transaksi terapeutik adalah tindakan pengguguran dengan alasan apapun merupakan perjanjian dengan sebab terlarang, sedangkan pengobatan melalui

⁹⁷ *Ibid.*

⁹⁸ *Ibid.*, hlm 121.

pembedahan terhadap penderita dengan tujuan penelitian terapeutik merupakan perjanjian dengan sebab yang sah.

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dua pihak dokter dan pasien, maka berlaku beberapa asas hukum yang menjadi dasar atau yang terkandung di dalam peraturan yang mendasarinya,⁹⁹ antara lain:

1. Asas Legalitas

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, asas ini tersirat dari ketentuan Pasal 50, yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Hak ini berarti bahwa pelayanan medis hanya dapat dilakukan apabila tenaga kesehatan yang menangani tersebut telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan. Persyaratan dan perizinan praktik dokter ini diatur dalam perundang-undangan karena di samping menyangkut pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, juga menyangkut kebijaksanaan pemerintah dalam mengantisipasi usaha penanaman modal asing dalam penyelenggaraan praktik pelayan medis swasta yang cenderung berorientasi bisnis (komersial) semata-mata.¹⁰⁰

Asas ini memberikan kepastian dan dilindungi bagi terlaksananya otonomi profesional seorang dokter dalam memberikan

⁹⁹ *Ibid*, hlm 123.

¹⁰⁰ *Ibid*.

pelayanan medis. Otonomi profesional yang dimaksud adalah suatu bentuk kebebasan bertindak selaku profesional di bidang kedokteran, yaitu untuk mengambil keputusan sesuai dengan rencana upaya yang ditentukan sendiri yang didasarkan keahlian, keterampilan, dan ketelitian yang dimiliki guna memberikan bantuan kepada pasien yang membutuhkan. Pengertian otonomi ini mengandung unsur. *Pertama*, kemampuan untuk mengambil keputusan tentang suatu rencana bertindak.¹⁰¹ Berarti dokter tersebut harus mampu memeriksa alternatif yang ada dan membedakannya karena harus dapat menjelaskannya kepada pasien yang bersangkutan. *Kedua*, kemampuan untuk mewujudkan rencana itu menjadi kenyataan karena cara melaksanakan rencana itu sepenuhnya menjadi tanggung jawab dokter selaku profesional.¹⁰²

2. Asas Keseimbangan

Asas ini sangat diperlukan dalam pelayanan medis, karena hukum di samping memberika kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, juga memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang tertanggu keadaan semula (*restitutio in entergrum*).¹⁰³ Menurut asas ini, penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan

¹⁰¹ *Ibid*, hlm 124.

¹⁰² *Ibid*.

¹⁰³ *Ibid*.

spiritual.¹⁰⁴ Di dalam pelayanan medis, dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, serta antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medis yang dilakukan.¹⁰⁵

3. Asas Tepat Waktu

Asas ini sangat diperlukan, karena penanganan diwaktu yang tepat pada pasien pada saat diperlukan. Penanganan yang lalai pada pasien pada saat diperlukan sangat berdampak merugikan untuk pasien. Pada pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.¹⁰⁶ Pada saat yang dibutuhkan, dokter seharusnya bisa bertindak dengan tepat. Didasarkan asas ini, suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medis, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda-tunda semata-mata demi kepentingan pribadi dokter.¹⁰⁷

4. Asas Itikad Baik

Dalam pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara, disebutkan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik (*good trouw*), namun pasal tersebut tidak menjelaskan artinya. Namun, itikad baik ditinjau dari kata *bona fides* (*bona*= saleh, *fides*= percaya) dalam hukum Romawi, berbuat sesuatu dengan itikad baik berarti berbuat

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

¹⁰⁷ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam'... Op. Cit*, hlm 125.

berdasarkan pengertian yang baik, jujur dan lurus.¹⁰⁸ Oleh karena itu, *bona fides* merupakan kerangka yuridis dari kepatutan (*billijkheid*).¹⁰⁹ Akibatnya, timbulnya kekacauan pengertian karena *bona fides* dalam arti sesungguhnya terletak pada jiwa manusia, sedangkan kepatutan *in abstracto* menurut sifatnya adalah suatu hal yang objektif. Dalam keputusan *Hoge Raad* pada tanggal 9 Februari 1923, istilah itikad baik dirumuhkan dengan istilah *redelijkheid* (kelayakan) dan *billijkheid* (kepatutan).¹¹⁰ *Redelijk* diartikan yang dapat dimengerti dengan intelek, akal sehat dan budi, sedangkan *billijk* diartikan dengan yang dapat dirasakan sebagai sopan, patut, dan adil.¹¹¹ Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hukum tanpa keadilan dan diterapkannya norma kesusilaan di dalam hukum.

D. Tinjauan Umum tentang Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum

1. Wanprestasi

Para pihak yang membuat perjanjian wajib melaksanakan kewajiban yang timbul pada perjanjian tersebut. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak dalam perjanjian, baik karena perjanjian, karena undang-undang, atau kepatutan dan kebiasaan disebut dengan prestasi. Hakikat dari suatu perjanjian adalah pemenuhan prestasi. Kewajiban memenuhi prestasi dari debitor selalu disertai dengan tanggung jawab, artinya debitor

¹⁰⁸ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*... *Op. Cit*, hlm 17.

¹⁰⁹ *Ibid.*

¹¹⁰ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam*... *Op. Cit*, hlm 126.

¹¹¹ *Ibid.*

mempertaruhkan harta kekayaannya sebagai jaminan pemenuhan utangnya kepada kreditor.

Dalam melaksanakan prestasi, debitor tidak terlepas dari kekurangan yang dapat menimbulkan debitor tidak dapat melaksanakan prestasinya. Penyebab dari tidak terlaksananya prestasi tersebut adalah:

- a. Karena kesalahan debitor, baik karena kesengajaan maupun karena kelalaian.
- b. Karena keadaan memaksa (*force majeure, overmacht*), sesuatu yang terjadi di luar kemampuan debitor, debitor tidak bermasalah.¹¹²

Apabila prestasi tidak terpenuhi karena kesalahan debitor, baik disengaja ataupun karena lalai dan dapat dipersalahkan kepadanya maka debitor dapat dikatakan melakukan wanprestasi. Istilah lain wanprestasi dalam bahasa Indonesia adalah cidera janji atau ingkar janji.¹¹³ Wanprestasi atau cidera janji adalah suatu kondisi di mana debitor tidak melaksanakan kewajibannya yang ditentukan di dalam perikatan, khususnya perjanjian (kewajiban kontraktual).¹¹⁴ Wanprestasi dalam hukum perjanjian mempunyai makna yaitu debitor tidak melaksanakan kewajiban prestasinya atau tidak melaksanakannya sebagaimana mestinya sehingga kreditor tidak

¹¹² Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, *Hukum Perutangan Bagian A*, Yogyakarta, Skesi Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1980, hlm 20.

¹¹³ Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan Bagian Pertama*, Yogyakarta, FH UII Press, 2013, hlm 278.

¹¹⁴ *Ibid.*

memperoleh apa yang dijanjikan oleh pihak lawan.¹¹⁵ Adapun pengertian umumnya tentang wanprestasi adalah pelaksanaan kewajiban yang tidak tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya.¹¹⁶

Wanprestasi berasal dari istilah aslinya dalam bahasa Belanda “*wanprestatie*”.¹¹⁷ *Wan* berarti buruk atau jelek dan *prestatie* yang berarti kewajiban yang harus dipenuhi oleh debitor dalam setiap perikatan.¹¹⁸ Jadi wanprestasi adalah prestasi yang buruk atau jelek. Secara umum artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena undang-undang.¹¹⁹

Menurut Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, wanprestasi yaitu hal dimana tidak terpenuhinya suatu perutangan (perikatan). Wanprestasi memiliki dua macam sifat yaitu pertama-tama dapat terdiri atas hal bahwa prestasi itu memang dilakukan tetapi tidak secara sepatutnya. Kemudian prestasi itu tidak dilakukan pada waktu yang tepat.¹²⁰

Menurut J. Satrio, wanprestasi yaitu kalau debitor tidak memenuhi janjinya atau tidak memenuhi sebagaimana mestinya dan kesemuanya itu dapat dipersalahkan kepadanya.¹²¹ Sementara menurut M. Yahya Harahap,

¹¹⁵ J. Satrio, *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian Buku I*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1995, hlm 314.

¹¹⁶ Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia'...Op. Cit.*, hlm 278.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ *Ibid.*, hlm 278-279.

¹²⁰ Sri Soedewi Masjchoen Sofwan,... *Op. Cit.*, hlm 11.

¹²¹ J. Satrio, *Hukum Perikatan'... Op. Cit.*, hlm 122.

wanprestasi yaitu pelak sanaan kewajiban yang tidak tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya. Menurutnya, seorang debitor disebutkan dan berada dalam keadaan wanprestasi apabila dia dalam melakukan pelaksanaan prestasi perjanjian telah lalai sehingga terlambat dari jadwal waktu yang telah ditentukan atau dalam melaksanakan prestasinya tidak menurut sepatutnya atau selayaknya.¹²²

Meijers menyatakan wanprestasi lebih spesifik lagi yaitu perbuatan yang tidak melaksanakan kewajiban yang timbul dari perjanjian. Wanprestasi adalah konsep perikatan karena perjanjian. Wanprestasi bersumber dari perjanjian. Dalam praktik di negeri Belanda, gugatan dengan kualifikasi wanprestasi harus berdasarkan pada tidak dipenuhinya suatu perjanjian.¹²³

Sementara itu unsur-unsur wanprestasi adalah sebagai berikut:

- a. Debitor sekali tidak berprestasi; atau
- b. Debitor keliru berprestasi;
- c. Debitor terlambat berprestasi.¹²⁴

Subekti menyebutkan bahwa wanprestasi debitor dapat berupa:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
- b. Melaksanakan apa yang diperjanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan;

¹²² M. Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Bandung, Alumni, 1986, hlm 60.

¹²³ Ridwan Khairandy,... *Op. Cit.*, hlm 279.

¹²⁴ J. Satrio, *Hukum Perikatan'... Op. Cit.*, hlm 122.

- c. Melakukan apa yang diperjanjikan tetapi terlambat;
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.¹²⁵

Timbulnya wanprestasi berasal dari kesalahan (*schuld*) debitor, yakni tidak melaksanakan kewajiban kontraktual yang seharusnya ditunaikan. Kesalahan tersebut adalah kesalahan dalam arti luas, yakni berupa kesengajaan (*opzet*) atau kealpaan (*onachtzaamheid*), dalam arti sempit kesalahan hanya bermakna kesengajaan.¹²⁶

Kesalahan dalam wanprestasi adalah kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi kreditor. Kerugian yang diberikan kreditor tersebut dapat berupa biaya-biaya yang telah dikeluarkan kreditor, kerugian yang menimpa harta benda milik kreditor, atau hilangnya keuntungan yang diharapkan.¹²⁷ Pada Pasal 1267 KUHPerdara¹²⁸ dapat disimpulkan apabila seorang kreditor yang menderita kerugian karena debitor melakukan wanprestasi, kreditor memiliki alternatif untuk melakukan upaya hukum atau hak sebagai berikut:

- a. Meminta pelaksanaan perjanjian;atau
- b. Meminta ganti rugi;atau
- c. Meminta pelaksanaan perjanjian sekaligus meminta ganti rugi;atau

¹²⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta, PT Intermedia, 1984, hlm 45.

¹²⁶ Ridwan Khairandy, *Op. Cit.*, hlm 281.

¹²⁷ *Ibid.*

¹²⁸ Pasal 1267: "Pihak yang terhadapnya perikatan yang tidak dipenuhi, dapat memilih: memaksa pihak yang lain untuk memenuhi perjanjiannya, jika hal itu masih dapat dilakukan, atau menuntut pembatalan perjanjian, dengan penggantian biaya, kerugian dan bunga".

d. Dalam perjanjian timbal balik, dapat diminta pembatalan perjanjian sekaligus meminta ganti rugi.

2. Perbuatan Melawan Hukum

Pada Pasal 1365 KUHPerdara menyebutkan: “Setiap perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian terhadap orang lain, mewajibkan kepada orang itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut”. Pasal ini tidak menjelaskan tentang pengertian perbuatan melawan hukum, tetapi mengatur persyaratan bagi seseorang yang mengajukan gugatan ganti rugi karena perbuatan hukum berdasar ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara.

Istilah perbuatan melawan hukum di Indonesia merupakan terjemahan dari istilah Belanda yaitu *onrechtmatige daad*,¹²⁹ atau dalam bahasa Inggris disebut dengan istilah *tort*.¹³⁰ Kata *tort* sendiri hanya berarti “salah” (*wrong*). Kata *tort* berasal dari kata Latin *torquere* atau *tortus* dalam bahasa Prancis, seperti kata *wrong* berasal dari kata Prancis *wrung*, yang berarti kesalahan atau kerugian (*injury*).¹³¹ Akan tetapi dalam bidang hukum, kata *tort* berkembang sedemikian rupa sehingga berarti kesalahan perdata yang bukan berasal dari wanprestasi kontrak.¹³² *Tort* merupakan kesalahan perdata, dimana seseorang melakukan suatu perbuatan tertentu yang mengakibatkan kerugian pada orang lain dengan melanggar hak dan kewajiban yang telah ditentukan oleh hukum yang bukan timbul dari yang

¹²⁹ Ridwan Khairandy, *Op. Cit.*, hlm 301.

¹³⁰ Munir Fuadi, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, 2002, hlm 2.

¹³¹ *Ibid.*

¹³² *Ibid.*

contract atau trust, yang dapat dimintakan ganti rugi terhadap kerugian yang diakibatkannya.¹³³

Dalam istilah “melawan” melekat sifat aktif dan pasif, sifat aktif dapat dilihat apabila dengan sengaja melakukan sesuatu perbuatan yang menimbulkan kerugian pada orang lain, sifat aktif dapat dilihat apabila dengan sengaja melakukan sesuatu perbuatan yang menimbulkan kerugian pada orang lain, sifat pasif berarti sengaja diam saja atau dengan sifat pasif sehingga menimbulkan kerugian pada orang lain.¹³⁴

Istilah “perbuatan” (*daad*) dalam Pasal 1365 KUHPerdara memiliki segi positif dan negatif. Segi positif dari *daad* bermakna berbuat sesuatu sedangkan segi negatifnya bermakna tidak berbuat sesuatu.¹³⁵ Seseorang dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum jika ia sudah melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Namun, dapat dikatakan juga ia melakukan perbuatan melawan hukum apabila ia tidak melakukan sesuatu. Istilah “melawan hukum” (*onrechtmatig*) sebelum tahun 1919 diartikan secara sempit, yaitu tiap perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain yang timbul karena undang-undang atau tiap perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri yang timbul karena undang-undang.¹³⁶ Pada tahun 1919 *Hoge Raad* menafsirkan perbuatan melawan hukum secara luas ditandai dengan *Arrest* tanggal 31 Januari 1919

¹³³ Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003, hlm 12.

¹³⁴ M.A Moegni Djodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta, Pradnya Paramita, 1982, hlm 13.

¹³⁵ *Ibid*, hlm 27.

¹³⁶ *Ibid*.

dalam perkara Liendenbaum melawan Cohen dimana perbuatan melawan hukum diartikan sebagai berbuat atau tidak berbuat yang bertentangan dengan atau melanggar hak subjektif orang lain, kewajiban hukum pelaku, kaidah kesusilaan, atau kepatutan dalam masyarakat.¹³⁷

Pengertian perbuatan melawan hukum dikemukakan oleh M.A. Moegni Djodjodirdjo dan Rosa Agustina. M.A. Moegni Djodjodirdjo mengemukakan perbuatan melawan hukum secara luas adalah perbuatan atau kealpaan yang bertentangan dengan hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku sendiri atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku sendiri atau bertentangan baik dengan kesusilaan maupun dengan sikap hati-hati yang harus diindahkan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda.¹³⁸ Menurut Rosa Agustina perbuatan melawan hukum dalam arti luas, yaitu:¹³⁹

- a. Melanggar hak subyektif orang lain, berarti melanggar wewenang khusus yang diberikan oleh hukum kepada seseorang. Yurisprudensi memberi arti hak subyektif berikut:
 - (1) Hak-hak perorangan seperti kebebasan, kehormatan, nama baik;
 - (2) Hak atas harta kekayaan, hak kebendaan dan hak mutlak lainnya.¹⁴⁰

¹³⁷ Setiawan, *Empat Kriteria Perbuatan Melawan Hukum dan Perkembangan dalam Yurisprudensi*,” Varia Peradilan Nomor 16 Tahun II (Januari 1987), hlm 176.

¹³⁸ M.A. Moegni Djodjodirdjo, *Op.Cit.*, hlm 57-58.

¹³⁹ Rosa Agustina, *Op.Cit.*, hlm 53.

¹⁴⁰ Djuhaendah Hasan, *Istilah dan Pengertian Perbuatan Melawan hukum dan Laporan Akhir Kompendium Bidang Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, 1997, hlm 24.

- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku. Kewajiban hukum diartikan sebagai kewajiban yang berdasarkan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis.¹⁴¹
- c. Bertentangan dengan kaedah kesusilaan, yaitu bertentangan dengan norma-norma moral, sepanjang dalam kehidupan masyarakat diakui sebagai norma hukum.¹⁴²
- d. Bertentangan dengan kepatutan yang berlaku dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri sendiri dan orang lain. Yang termasuk dalam kategori bertentangan dengan kepatutan adalah:
 - (1) Perbuatan yang merugikan orang lain tanpa kepentingan yang layak;
 - (2) Perbuatan yang tidak berguna yang menimbulkan bahaya bagi orang lain, yang berdasarkan pemikiran yang normal perlu diperhatikan.¹⁴³

Apabila seseorang ingin menguatkan orang lain karena perbuatan melawan hukum, maka penggugat harus memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh Pasal 1365 KUHPerdata. Pada pasal tersebut terdapat beberapa unsur yang merupakan persyaratan gugatan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum. Tetapi Pasal 1365 KUHPerdata tersebut tidak menjelaskan masing-masing unsur yang disebutkan. Hoffman menyatakan ada 4 (empat) unsur

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bandung, Binacipta, 1979, hlm 82-83.

atau persyaratan yang harus dipenuhi penggugat apabila ia mengajukan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum, yaitu:

1. Harus ada yang melakukan perbuatan;
2. Perbuatan tersebut harus melawan hukum;
3. Perbuatan tersebut harus menimbulkan kerugian pada orang lain;
4. Perbuatan itu karena kesalahan yang dapat ditimpahkan kepadanya.¹⁴⁴

M.A. Moegni Djododirdjo mengemukakan 4 (empat) unsur atau syarat material yang dipenuhi penggugat untuk melakukan gugatan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum, adalah:

1. Perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan melawan hukum;
2. Kesalahan (*schuld*);
3. Kerugian (*schade*);
4. Hubungan kausal (*oorzakelijk verband*).¹⁴⁵

J.Satrio mengemukakan bahwa unsur-unsur yang tersimpul pada Pasal 1365KUHPerdata adalah sebagai berikut:

1. Adanya tindakan atau perbuatan;
2. Perbuatan itu harus melawan hukum;
3. Pelakunya memiliki unsur kesalahan; dan
4. Perbuatan tersebut menimbulkan kerugian.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Rosa Agustina, *Op.Cit.*, hlm 49.

¹⁴⁵ M.A. Moegni Djodjodirdjo, *Op.Cit.*, hlm 56-82.

Ternyata sifat melawan hukum dapat terhapus apabila adanya unsur pembenar (*rechtsvaardigingsgrond*).¹⁴⁷ Masalah-masalah khusus yang meniadakan sifat melawan hukum yang disebut dasar-dasar pembenar, selalu mengandung sifat ekspesional dan hanya sebagai pengecuali membenarkan penyimpangan terhadap norma umum yang melarang perbuatan bersangkutan¹⁴⁸

Dasar-dasar pembenar tersebut dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu yang berasal dari undang-undang dan yang tidak berasal dari undang-undang. Dasar-dasar pembenar yang berasal dari undang-undang adalah:¹⁴⁹

1. Keadaan Memaksa (*Overmacht*)

Keadaan memaksa adalah tekanan dari luar yang tidak tertahankan dan tidak hanya jika ada keadaan yang tidak memungkinkan untuk melawannya (*overmacht* absolut), tetapi juga dalam keadaan dimana orang yang bersangkutan sudah mengusahakan sampai batas dimana ia tidak perlu melawan lebih lanjut (*overmacht* subjektif).¹⁵⁰

2. Pembelaan terpaksa (*noodweer*)

Sebagaimana ditentukan dalam Pasal 49 KUHPidana maka barang siapa melakukan perbuatan yang terpaksa dilakukannya untuk membela kehormatan dirinya atau orang lain, untuk membela harta benda

¹⁴⁶ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang, Bagian Pertama*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2001, hlm 139.

¹⁴⁷ Ridwan Khairandy, *Op.Cit.*, hlm 314.

¹⁴⁸ Rosa Agustina, *Op.Cit.*, hlm 58.

¹⁴⁹ *Ibid.*

¹⁵⁰ Ridwan Khairandy, *Op.Cit.*, hlm 315.

miliknya atau orang lain terhadap serangan dengan sengaja yang datangnya dengan tiba-tiba.¹⁵¹

3. Peraturan Undang-Undang

Peraturan undang-undang adalah tiap peraturan yang dikeluarkan oleh suatu kekuasaan yang oleh Undang-Undang Dasar atau undang-undang diberikan wewenang untuk membuat peraturan dan yang dibuat berdasarkan kewenangan tersebut.¹⁵²

4. Perintah Jabatan

Pasal 51 KUHPidana memuat ketentuan bahwa tidaklah dapat dihukum barang siapa yang melakukan perbuatan untuk melaksanakan suatu perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang untuk itu.¹⁵³ Hal ini hanya berlaku sebagai dasar pembenar bagi orang yang telah melaksanakan perintah tersebut. Namun, peniadaan hukuman hanya berlaku jika terpenuhi dua syarat, yaitu:

- a. Bilamana perintah tersebut oleh bawahan secara itikad baik dianggap sebagai berikan secara sah, dan
- b. Pelaksanaannya adalah termasuk lingkungan kewajiban pegawai bawahan tersebut.¹⁵⁴

¹⁵¹ *Ibid*, hlm 316.

¹⁵² *Ibid*.

¹⁵³ *Ibid*.

¹⁵⁴ M.A.Moegni Djodjodirdjo, *Op. Cit.*, hlm 31.

E. Tinjauan Umum Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit dalam Perspektif Islam

Dalam penggunaannya istilah tanggung gugat seringkali disamakan dengan istilah Bahasa Inggris *accountable* atau *accountability*. *Accountable* menurut *Black's Law Dictionary* berarti *responsible, answerable*. Sedangkan menurut *The Contemporary English-Indonesia Dictionary*, adalah bertanggung jawab.¹⁵⁵ Tanggung gugat dalam perspektif islam dapat juga disebut dengan bertanggungjawab.

Dalam sejarah ulama salaf, diriwayatkan bahwa Khalifah Rasyidin ke V Umar bin Abdul Aziz dalam suatu sholat tahajjudnya membaca ayat 22-24 dari Qur'an Surat Ash Shoffat, yaitu:

اٰخٰثِرُوا الَّذِيْنَ ظَلَمُوْا وَاٰزْوٰجَهُمْ وَمَا كَانُوْا يَّعْبُدُوْنَ (22) مِنْ دُوْنِ اللّٰهِ فَاَهْدُوْهُمْ اِلٰى صِرٰطِ الْاَجْبِمِ (23) وَقَفُّوْهُمْ اِنَّهُمْ مَّسْئُوْلُوْنَ (24)

Yang artinya: (Kepada para Malaikat diperintahkan) “Kumpulkanlah orang-orang yang dzalim beserta teman sejawatnya meredakan sembah-sembahannya yang selalu mereka sembah, selain Allah: maka tunjukkanlah kepada mereka jalan ke neraka. Dan tahanlah mereka di tempat perhentian karena mereka sesungguhnya mereka akan ditanya (dimintai pertanggungjawaban).”

Selanjutnya, beliau mengulangi ayat tersebut beberapa kali karena merenungi besarnya tanggungjawab seorang pemimpin di akhirat bila telah

¹⁵⁵Diana Kusumasari, *Hukum Online (Apa Arti Tanggung Gugat?)*, <http://m.hukumonline.com/klinik/detail/cl5934/apa-arti-tanggung-gugat> , di akses pada tanggal 7 Agustus 2018, Pukul 20.06 WIB

melakukan kedzaliman.¹⁵⁶ Dalam riwayat lain Umar bin Khatab r.a. mengungkapkan besarnya tanggung jawab seorang pemimpin di akhirat nanti dengan kata-katanya yang terkenal: “Seandainya seekor keledai terperosok di Kota Baghdad niscaya Umar akan dimintai pertanggungjawabannya, seraya ditanya: Mengapa tidak meratakan jalan untuknya?” Itulah dua dari ribuan contoh yang pernah dilukiskan para salafus sholih tentang tanggungjawab pemimpin di hadapan Allah kelak.¹⁵⁷

Pada prinsipnya tanggungjawab dalam islam itu berdasarkan atas perbuatan individu saja sebagaimana ditegaskan dalam beberapa ayat seperti QS. Al An’am ayat 164, yang berbunyi:

وَلَا تَكْسِبُ كُلُّ نَفْسٍ إِلَّا عَلَيْهَا وَلَا زُرْتُوْا إِزْرَةَ وَزَرَ أُخْرَى (164)

Artinya: “Dan tidaklah seorang membuat dosa melainkan kemudharatannya kembali kepada dirinya sendiri dan seorang yang berdosa tidak akan memikul dosa orang lain.”

Dalam QS. Al Mudatstsir ayat 38 dinyatakan pula:

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ (38)

Artinya: “Tiap-Tiap diri bertanggungjawab atas apa yang telah diperbuatnya.”

¹⁵⁶ Achmad Satori Ismail, *Tanggung Jawab dalam Islam*, <http://www.ikadi.or.id/component/content/article/41-tafakur/96-tanggung-jawab-dalam-islam.html?directory=55> , diakses pada tanggal 7 Agustus 2018, Pukul 20.30 WIB.

¹⁵⁷ *Ibid.*

Akan tetapi perbuatan individu itu merupakan suatu gerakan yang dilakukan seorang pada waktu, tempat dan kondisi-kondisi tertentu yang mungkin bisa meninggalkan bekas atau pengaruh pada orang lain.¹⁵⁸ Allah SWT menyatakan pada QS. Yaasiin ayat 12:

اِنَّا نُنَحِّنُ بِیْ لَمَوْتِیْ اَوْ نَكْتُبُ مَا قَدَّمُوْا وَاَعْتَارَهُمْ وَكُلَّ شَیْءٍ اَحْصَيْنَاۤهُ فِیْۤ اِمَامٍ مُّبِیْنٍ (12)

Artinya: “Kami menuliskan apa-apa yang mereka kerjakan dan bekas-bekas yang mereka tinggalkan.”

Ayat ini menegaskan bahwa tanggungjawab itu bukan saja terhadap apa yang diperbuatnya akan tetapi melebar sampai semua akibat dan bekas-bekas dari perbuatan tersebut.¹⁵⁹ Jelaslah bahwa orang yang berbuat baik atau berbuat jahat akan mendapat pahala atau menanggung dosanya ditambah dengan pahala atau dosa orang-orang yang meniru perbuatannya.

Tanggungjawab seorang berkaitan erat dengan kewajiban yang dibebankan padanya. Semakin tinggi kedudukannya di masyarakat maka semakin tinggi pula tanggungjawabnya. Seorang pemimpin negara bertanggung jawab atas prilaku dirinya, keluarganya, saudara-saudaranya, masyarakatnya dan rakyatnya. Berkaitan dengan ayat tersebut di atas, dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan nantinya juga akan dimintai pertanggungjawaban atas apa yang telah ia lakukan apabila melakukan kelalaian, baik dengan sesama manusia, maupun dengan Allah SWT.

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ *Ibid.*

BAB III

HASIL PENELITIAN PEMBAHASAN

Bentuk Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit terhadap Pasien dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan penulis dengan Hasil wawancara penulis dengan Sukendar, AMK, SKM, SH, MH. Kes selaku Kuasa Hukum Pasien A Pada tanggal 17 April 2018 di Jakarta, membenarkan bahwa Pasien A mengalami kerugian akibat dari kesalahan dokter dalam melakukan tindakan terhadap pasien tersebut. Kesalahan dokter tersebut berupa seharusnya pasien A dirujuk terlebih dahulu ke ahli *Orthopedi* yang mempunyai kompetensi, dan seharusnya dokter menjelaskan bahwa pasien A mengalami *fracture* pada jari tengah dan melakukan *hyperbaric*. Dalam tindakannya dokter telah melanggar SOP (Standar Operasional Prosedur). Karena adanya kelalaian dokter dan keterlambatan dalam penanganan berupa penyinaran pada jari pasien yang mengakibatkan jari pasien A tersebut harus diamputasi, keluarga meminta ganti kerugian kepada pihak Rumah Sakit XYZ. Dalam melakukan penyinaran tersebut sebelumnya dokter tersebut tidak menjelaskan kepada pihak keluarga pasien mengenai apa yang terjadi pada pasien, diagnosa, dan tujuan dari dilakukan penyinaran tersebut. Seharusnya dokter memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai keadaan pasien dan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap pasien sesuai dengan ketentuan pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran menentukan:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
 - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dalam ayat (1) dijelaskan bahwa pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Pada ayat (3) dijelaskan bahwa penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti karena penjelasan merupakan landasan untuk memberikan persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu yang berkaitan dengan pembiayaan. Ayat (4) dijelaskan bahwa persetujuan lisan dalam ayat tersebut adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju. Pada ayat (5) yang dimaksud dengan “tindakan medis berisiko tinggi” adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya.

Hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam hukum perdata terdapat apa yang dikenal saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam

melaksanakan pengobatan atau pelayanan kesehatan dan terbentuklah apa yang disebut sebagai perikatan (*verbinten*)¹⁶¹. Perikatan tersebut diawali dengan adanya suatu persetujuan atau perjanjian. Dalam Pasal 1313 KUHPdata menentukan bahwa perjanjian adalah suatu perbuatan yang terjadi antara satu orang atau lebih mengikatkan dirinya kepada satu orang atau lebih lainnya. Definisi tersebut dianggap tidak lengkap dan terlalu luas. Melihat ketidaklengkapan dan kelemahan tersebut, J. Satrio mengusulkan agar rumusan tersebut diubah menjadi perjanjian adalah suatu perbuatan yang terjadi antara satu atau dua orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap orang lain atau di mana kedua belah pihak saling mengikatkan diri.¹⁶² J. Satrio membedakan perjanjian dalam arti luas dan sempit. Dalam arti luas, suatu perjanjian berarti setiap perjanjian yang menimbulkan akibat hukum sebagai yang dikehendaki (atau dianggap dikehendaki) oleh para pihak, termasuk di dalamnya perkawinan, perjanjian kawin. Dalam arti sempit, perjanjian hanya ditujukan kepada hubungan-hubungan hukum dalam lapangan hubungan harta kekayaan saja.¹⁶³ Dari pengertian perjanjian tersebut, perjanjian memiliki unsur-unsur sebagai berikut:¹⁶⁴

1. Ada para pihak;
2. Ada kesepakatan yang membentuk perjanjian;
3. Kesepakatan itu ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum; dan
4. Ada objek tertentu.

¹⁶¹ Anny Isfandyarie, *Tanggung Gugat'...Op. Cit.*, hlm 57.

¹⁶² J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian'... Op. Cit.*, hlm 27.

¹⁶³ *Ibid*, hlm 28-30.

¹⁶⁴ Ridwan Khairandy, *Op. Cit.*, hlm 66.

Berdasarkan Pasal 1320 KUHPPerdata suatu perjanjian dikatakan sah apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya

Pada dasar kata sepakatan adalah pertemuan atau persetujuan kehendak antara para pihak di dalam perjanjian.¹⁶⁵ Seseorang dikatakan memberikan persetujuannya atau kesepakatannya jika ia memang menghendaki apa yang disepakatinya.¹⁶⁶ Kata sepakat (*toesteming*) terdapat unsur penawaran (*offer, offerte*) dan penerimaan (*acceptance, acceptatie*).¹⁶⁷ Kata sepakat pada prinsipnya adalah terjadi terjadinya persesuaian antara penawaran dan penerimaan. Kata sepakat ini sendiri pada dasarnya adalah pertemuan antara dua kehendak.¹⁶⁸

Kata penawaran adalah pernyataan dari satu pihak mengenai usul suatu ketentuan perjanjian atau usul untuk menutup perjanjian kepada pihak lainnya yang menerima penawaran, dan adapun penerimaan adalah persetujuan akhir terhadap suatu penawaran.¹⁶⁹ Penawaran itu harus dirumuskan sedemikian rupa sehingga dapat dikomunikasikan kepada pihak lainnya. Apabila penawaran itu telah diterima atau disetujui oleh pihak lainnya, maka terjadi penerimaan.¹⁷⁰ Disini terjadi persesuaian kehendak antara kedua belah pihak. Persesuaian kehendak saja tidak akan menciptakan atau melahirkan perjanjian. kehendak itu harus dinyatakan,

¹⁶⁵ *Ibid*, hlm 168.

¹⁶⁶ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian'... Op. Cit.*, hlm 164.

¹⁶⁷ Ridwan Khairandy, *Op. Cit.*, hlm 168.

¹⁶⁸ *Ibid*, hlm 168-169.

¹⁶⁹ *Ibid*, hlm 169.

¹⁷⁰ *Ibid*.

harus ada pernyataan kehendak. Pernyataan kehendak tersebut harus merupakan bahwa yang bersangkutan menghendaki timbulnya hubungan hukum.¹⁷¹

Pernyataan kehendak harus disampaikan kepada pihak lawannya. Pihak lawan tersebut harus mengerti kehendak tersebut. Kemudian jika pihak lawannya menyatakan menerima atau menyetujui kehendak, baru terjadi kata sepakat.¹⁷² Dengan demikian, suatu pernyataan adalah suatu penawaran, kalau pernyataan itu kepada orang yang diberikan penawaran, sedang pernyataan itu sendiri harus diartikan sebagai suatu tanda yang dapat diketahui dan dimengerti oleh mitra janji.¹⁷³

Kata sepakat dalam kasus ini tercapai dalam bentuk diterimanya penawaran dari dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap Pasien A dan penawaran tersebut diterima oleh orang tua Pasien A sebagai wali dari Pasien A dikarenakan Pasien A belum cakap untuk melakukan perbuatan hukum.

2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Dari kata “membuat” perikatan dan perjanjian dapat disimpulkan adanya unsur “niat” (sengaja). Menurut J. Satrio, istilah yang tepat untuk menyebut syaratnya perjanjian yang kedua ini adalah kecakapan untuk membuat perjanjian.¹⁷⁴ Pasal 1329 KUHPerdara menyatakan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perjanjian, kecuali apabila menurut undang-

¹⁷¹ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian'... Op. Cit.*, hlm 175.

¹⁷² *Ibid.*

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ J. Satrio, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian, Buku II*, Bandung, Citra Aditya Bhakti, 1995, hlm 2.

undang dinyatakan tidak cakap. Pasal 1330 KUHPerduta tidak menentukan siapa yang cakap melakukan perbuatan untuk mengadakan perjanjian, tetapi menentukan secara negatif, yaitu siapa yang tidak cakap untuk mengadakan perjanjian. Orang-orang yang tidak cakap tersebut, yaitu:

1. Orang yang belum dewasa (*minderjarigen*);
2. Mereka yang ditaruh di bawah pengampu (*die onder curatele gesteld zijn*); dan
3. Perempuan yang telah kawin dalam hal-hal yang ditentukan undang-undang, dan pada umumnya semua orang yang oleh undang-undang yang dilarang untuk membuat perjanjian tertentu.¹⁷⁵

Hukum perikatan Indonesia sama sekali tidak menentukan tolak ukur atau batasan umur agar seseorang dinyatakan dewasa. Buku III KUHPerduta tidak menentukan tolak ukur kedewasaan tersebut. Ketentuan tentang batasan umur ditemukan dalam Buku I KUHPerduta tentang Orang. Berdasarkan Buku I Pasal 330 KUHPerduta, seseorang dianggap dewasa jika dia telah berusia 21 (duapuluh satu) tahun atau telah menikah.¹⁷⁶

Kemudian pengaturan mengenai batas kedewasaan juga ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Sekalipun tidak secara tegas mengatur “umur dewasa” berdasarkan Undang-Undang Perkawinan.¹⁷⁷ Pasal 47 jo Pasal 50 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa kedewasaan seseorang ditentukan bahwa anak berada di

¹⁷⁵ Pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

¹⁷⁶ Pasal 330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

¹⁷⁷ Ade Marman Suherman dan J. Satrio, *Penjelasan Hukum tentang Batasan Umur Kecakapan dan Kewenangan Bertindak Berdasar Batasan Umur*, Jakarta, National Legal Reform Program, 2010, hlm 13.

bawah kekuasaan orang tua atau wali sampai dia berusia 18 tahun. Pasal 47 ayat (1) UU No. 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa anak yang belum mencapai umur 18 (delapan belas) tahun atau belum pernah melangsungkan pernikahan ada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut kekuasaannya. Sesuai dengan asas *lex posteriori derogate lege priori* maka Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 sebagai undang-undang yang terbaru yang dijadikan dasar untuk menentukan batas kedewasaan seseorang.¹⁷⁸ Dengan demikian batas kedewasaan itu semestinya 18 (delapan belas) tahun.

Dalam kasus ini Pasien A dinilai belum cakap dalam melakukan suatu hubungan hukum. Maka dari itu Pasien A berada di bawah pengampuan orang tuanya. Jadi, yang melakukan hubungan hukum tersebut adalah orang tua dari Pasien A.

3. Mengenai suatu hal tertentu

Suatu perjanjian harus memiliki objek tertentu, suatu perjanjian harus mengenai hal tertentu.¹⁷⁹ Dalam membuat suatu perjanjian para pihak harus menyebutkan secara rinci apa yang menjadi objek perjanjian, ketidakjelasan dan ketidaktegasan objek dapat menimbulkan ketidakpastian dan kekeliruan mengenai objek tersebut.¹⁸⁰ Suatu hal tertentu yang dimaksud Pasal 1320 KUHPerdara adalah kewajiban debitor dan hak kreditor.¹⁸¹

¹⁷⁸ Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta, Intermasa, 1998, hlm 178.

¹⁷⁹ *Ibid*, hlm 186.

¹⁸⁰ Riky Rustam, *Hukum Jaminan*, Yogyakarta, UII Press, 2017, hlm 61.

¹⁸¹ Ridwan Khairandy. *Op. Cit.*, hlm 61.

Dalam kasus ini yang dimaksud dengan suatu hal tertentu adalah prestasi. Prestasinya adalah dokter memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prestasi.

4. Untuk suatu sebab yang halal/diperbolehkan

Seseorang terikat untuk melaksanakan suatu isi perjanjian hanya didasarkan pada kata sepakat saja, tetapi juga harus didasarkan adanya kausa. Dalam Putusan Nomor 268 K/SIP/1971 Mahkamah Agung memberi makna hukum yang halal atau alasan yang diperbolehkan itu merupakan tujuan bersama dari kedua belah pihak atas dasar mana kemudian diadakan perjanjian dan bukan mengenai akibat pada waktu pelaksanaan perjanjian.¹⁸²

Pasal 1335 jo. 1337 KUHPerdara menyatakan bahwa suatu kausa dinyatakan terlarang jika bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

Dalam kasus ini, maksud dari kausa yang halal berarti perjanjian tersebut tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan, norma-norma dan kaidah hukum yang berkembang di masyarakat. Prestasi dalam perjanjian ini merupakan pemberian pelayanan kesehatan. Prestasi dalam kasus ini tidak bertentangan dengan undang-undang.

Perjanjian antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan ini sering disebut dengan perjanjian *terapeutik*.¹⁸³ Perjanjian *terapeutik* atau transaksi *terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan dan memberikan pelayanan

¹⁸² *Ibid*, hlm 188.

¹⁸³ Anny Isfandyarie, *Tanggung Gugat'...Op. Cit.*, hlm 57.

kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.¹⁸⁴ Dalam perjanjian *terapeutik* antara dokter dengan pasien dalam hukum perdata memiliki kewajiban yang timbal balik, yaitu kewajiban dokter menjadi hak pasien dan kewajiban pasien menjadi hak dokter.

Perjanjian *terapeutik* mempunyai syarat-syarat yang tidak berbeda dengan syarat sahnya perjanjian pada umumnya. Kasus ini merupakan perjanjian *terapeutik* yang terjadi antara Dokter *Orthopedhi* dengan Pasien A dalam upaya menjanjikan kesembuhan pada pasien. Dalam hukum perikatan dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu:¹⁸⁵

1. *Inspanningverbintenis*,
2. *Resultaatverbintenis*.

Inspanningverbintenis yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.¹⁸⁶ Seorang dokter berkewajiban memberikan serangkaian langkah-langkah upaya kesehatan tertentu berdasarkan norma standar profesi yang merupakan pedoman dalam menjalankan profesi secara baik, yang sudah ditetapkan dalam standar pelayanan medis yang sah.¹⁸⁷ Jaminan perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam praktek penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan tidak berupa klausul-klausul janji kesembuhan pasien secara

¹⁸⁴ *Ibid.*

¹⁸⁵ *Ibid*, hlm 62.

¹⁸⁶ *Ibid.*

¹⁸⁷ Bonifasius Nadya Ariwibowo, pada jurnal UNIKA Soegijapratama *Persepsi Pasien Tentang Aspek Hukum Perikatan Upaya (Inspanning Verbintenis) Dalam Transaksi Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien di RSUD Kota Salatiga.*

kontraktual sebagai out put riil prestasi kondisi kesehatan pasien, melainkan mendasarkan pada tiga instrumen standar pelayanan medis yang sah, yakni:¹⁸⁸

- a. Instrumen hukum yang diwujudkan dalam regulasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan praktik kedokteran;
- b. Instrumen etik profesi kedokteran yang diwujudkan dalam kode etik kedokteran;
- c. Instrumen disiplin ilmu kedokteran yang diwujudkan dalam standar profesi kedokteran dan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan kesehatan.

Dokter (debitur) sebagai penyedia dan penyelenggara jasa pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk melakukan serangkaian upaya kesehatan kepada pasien dan patuh dan tunduk pada norma-norma hukum, etika dan standar profesi medis, yang salah satu diantaranya adalah memberi penghormatan dan perlindungan terhadap hak-hak pasien menurut Pasal 51 Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.¹⁸⁹ Sedangkan pasien (kreditur) memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnyanya bagi kepentingan diagnosis dan terapi, mematuhi semua nasihat dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan serta memberikan imbalan yang layak sebagai kontra-prestasi dari jasa atas

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ *Ibib.*

serangkaian upaya medis yang diperolehnya kepada pihak dokter sebagaimana dinyatakan Pasal 53 UUPK.¹⁹⁰

Demikianlah, sifat *inspanning verbintenis* dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien sedemikian rupa telah dikonstruksikan lewat regulasi normatif secara limitatif.¹⁹¹ Meski demikian, tidak jarang hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik berakhir menjadi perselisihan dan persengketaan hukum. Salah satu hal yang melatar-belakangi munculnya complain yang menyebabkan terjadinya perselisihan hingga sengketa hukum dalam transaksi terapeutik adalah adanya kesalahan-pandangan (*mispersepsi*) dan atau keberbedaan pandangan menyangkut aspek hukum perikatan upaya (*inspanning verbintenis*) dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.¹⁹²

Sedangkan *resultaatverbintenis* adalah suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.¹⁹³ Dalam praktiknya, dokter tidak diperkenankan untuk memberikan janji hasil nyata pada pasien. Karena dalam praktiknya, dokter tidak tahu apa yang akan terjadi pada pasien.

Perjanjian *terapeutik* dalam kasus ini termasuk kedalam perjanjian *inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya yang artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ *Ibid.*

¹⁹² *Ibid.*

¹⁹³ Anny Isfandyarie, *Tanggung Gugat'...Op. Cit.*, hlm 62.

apa yang diperjanjikan.¹⁹⁴ Karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien.¹⁹⁵ Sementara itu, pasien sebagai pihak lainnya yang menerima pelayanan kesehatan juga harus berdaya upaya maksimal untuk mewujudkan kesembuhan dirinya sebagai hal yang telah dijanjikan.

Asas-asas perjanjian yang terdapat pada Pasal 1338 KUHPerdara menyatakan:

1. Asas konsensualisme;
2. Asas *pacta sunt servanda*;
3. Asas kebebasan berkontrak; dan
4. Asas itikad baik.

Sudikno Mertokusumo mengajukan tiga asas perjanjian yang dapat dirinci sebagai berikut:¹⁹⁶

1. Asas konsensualisme, yakni suatu persesuaian kehendak (berhubungan dengan lahirnya suatu perjanjian);
2. Asas kekuatan mengikatnya suatu perjanjian (berhubungan dengan akibat perjanjian); dan
3. Asas kebebasan berkontrak (berhubungan dengan isi perjanjian).

¹⁹⁴ *Ibid*, hlm 62.

¹⁹⁵ *Ibid*.

¹⁹⁶ Henry P. Panggabean, *Penyalahgunaan Keadaan (Misbruik van Omstandigheden) sebagai Alasan Baru Untuk Pembatalan Perjanjian (Berbagai Perkembangan Hukum di Belanda)*, Yogyakarta, Liberty, 2001, hlm 7.

Menurut Ridwan Khairandy hukum perjanjian mengenai empat asas perjanjian yang saling kait mengkait satu dengan yang lainnya. Keempat perjanjian tersebut adalah sebagai berikut:¹⁹⁷

1. Asas konsensualisme (*the principle of consensualisme*);
2. Asas kekuatan mengikatnya kontrak (*the legal binding of contract*);
3. Asas kebebasan berkontrak (*the principle of freedom of contract*); dan
4. Asas iktikat baik (*principle of good faith*).

Kontrak atau perjanjian harus didasarkan pada konsensus atau kesepakatan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian. Dengan asas konsensualisme, perjanjian dikatakan telah lahir jika ada kata sepakat atau persesuaian kehendak diantara para pihak yang membuat perjanjian tersebut.¹⁹⁸ Tidak ada kata sepakat, maka tidak ada kontrak (*no consent no contract*). Berdasarkan asas konsensualisme ini, dianut paham bahwa sumber kewajiban kontraktual adalah bertemunya kehendak (*convergence of wills*) atau konsensus para pihak yang membuat kontrak.¹⁹⁹ Dalam kasus ini, terdapat kata sepakat antara dokter *orthopedi* dengan Pasien A, maka dalam hal ini asas konsensualisme telah terpenuhi dalam perjanjian tersebut.

Asas selanjutnya adalah asas kekuatan mengikatnya kontrak atau perjanjian (*pacta sunt servanda*). Dengan *pacta sunt servanda* orang harus mematuhi janjinya. Dikaitkan dengan perjanjian para pihak yang membuat perjanjian harus

¹⁹⁷ Ridwan Khairandy, *Iktikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Jakarta, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004, hlm 27.

¹⁹⁸ *Ibid*, hlm 27.

¹⁹⁹ *Ibid*, hlm 28.

melaksanakan atau perjanjian yang mereka buat. Menurut asas ini kesepakatan para pihak itu mengikat sebagaimana layaknya undang-undang bagi para pihak yang membuatnya.²⁰⁰ Dengan adanya konsensus dari para pihak itu, maka kesepakatan itu menimbulkan kekuatan mengikat perjanjian sebagaimana layaknya undang-undang (*pacta sunt servanda*). Apa yang dinyatakan seseorang dalam suatu hubungan menjadi hukum bagi mereka. Asas inilah yang menjadi kekuatan mengikatnya perjanjian. ini bukan kewajiban moral, tetapi juga kewajiban hukum yang pelaksanaannya wajib ditaati.²⁰¹ Pada kasus ini, dari berawalnya percakapan antara dokter dengan pasien A sudah terjadi ikatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Hal ini menerangkan bahwa asas kekuatan mengikatnya kontrak terpenuhi.

Asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*) berarti setiap orang dapat secara tegas bebas untuk membuat kontrak tentang apapun, di manapun dan kapanpun. Namun kebebasan tersebut bukanlah kebebasan yang mutlak, karena bagaimanapun undang-undang tetap membatasinya. Pembatasan itu ialah selama memenuhi syarat sahnya perjanjian dan tidak melanggar hukum, kesusilaan serta ketertiban umum.²⁰² Asas kebebasan berkontrak merupakan tiang sistem hukum perdata, khususnya hukum perikatan yang diatur Buku III KUHPerdata. Asas kebebasan berkontrak yang dianut hukum Indonesia tidak lepas kaitannya dengan sistem terbuka yang dianut oleh Buku III KUHPerdata merupakan hukum

²⁰⁰ *Ibid*, hlm 29.

²⁰¹ *Ibid*.

²⁰² Danang Sukandar, *Legal Akses: Asas Kebebasan Berkontrak (Freedom of Contract)*, <https://www.legalakses.com/asas-kebebasan-berkontrak-freedom-of-contract/> , diakses pada tanggal 17 Agustus 2018, pukul 23.42 WIB.

pelengkap yang boleh dikesampingkan oleh para pihak yang membuat kontrak.²⁰³ Asas kebebasan berkontrak ini bersifat universal, artinya berlaku juga dalam berbagai sistem hukum perjanjian di negara-negara lain dan memiliki ruang lingkup yang sama.²⁰⁴ Pasal 1338 ayat (1) KUHPdata mengakui asas kebebasan berkontrak dengan menyatakan, bahwa semua perjanjian yang dimuat secara sah mengikat para pihak sebagai undang-undang. Dalam kasus ini, perjanjian yang dilakukan oleh dokter dengan Pasien A tidaklah bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, tidak melanggar hukum, kesusilaan serta ketertiban umum. Hal ini membuktikan bahwa perjanjian antara dokter dengan Pasien A telah memenuhi asas kebebasan berkontrak.

Asas berikutnya adalah asas iktikad baik. Iktikad baik dalam kontrak dibedakan antara iktikad baik pra kontrak (*precontractual good faith*) dan iktikad baik pelaksanaan kontrak (*good faith on contract performance*).²⁰⁵ Iktikad baik di dalam fase prakontrak disebut juga sebagai iktikad baik subjektif. Iktikad baik prakontrak adalah iktikad baik yang harus ada pada saat para pihak melakukan negosiasi. Iktikad baik prakontrak ini bermakna kejujuran para pihak yang melakukan negosiasi.²⁰⁶ Iktikad baik pelaksanaan kontrak mengacu pada isi perjanjian. isi perjanjian adalah kewajiban dan hak para pihak yang mengadakan kontrak, kewajiban dan hak tersebut harus rasional dan patut.²⁰⁷ Asas iktikad baik ini ditempatkan sebagai asas yang paling penting (*super eminent principle*) dalam

²⁰³ Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia'...Op.Cit.*, hlm 86.

²⁰⁴ Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan Yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit di Indonesia*, Jakarta, Institut Bankir Indonesia, 1993, hlm 47.

²⁰⁵ Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia'...Op.Cit.*, hlm 91-92.

²⁰⁶ *Ibid*, hlm 92.

²⁰⁷ *Ibid*.

kontrak.²⁰⁸ Dalam kasus ini, iktikad baik dalam perjanjian antara dokter dengan pasien A tidaklah terwujud dengan baik. Iktikad baik prakontrak dapat dikatakan berjalan dengan baik dan lancar, karena adanya kejujuran yang diberikan pasien A dalam memberikan informasi kesehatan. Tetapi saat pelaksanaannya dokter tidak memberikan informasi yang jujur kepada pasien A, seperti dokter tidak menjelaskan bahwa pasien A mengalami *fracture* pada jari tengah dan melakukan *hyperbaric*. Dokter langsung memberikan pelayanan dengan melakukan penyinaran kepada Pasien A sehingga jari Pasien A menghitam. Di samping itu dokter tidak merujuk pasien A tersebut kepada dokter yang lebih berkompetensi (Dokter Ahli Tulang).

Dokter yang melakukan kelalaian seperti yang disebutkan diatas juga bertentangan dengan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 45 ayat (1) menyatakan “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”, ketentuan tersebut diabaikan oleh dokter. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara dengan Sukendar, AMK., SKM., SH., M.HKes selaku Kuasa Hukum pasien A yang menyatakan bahwa dokter *Orthopedi* langsung melakukan penyinaran pada Pasien A. Dokter *Ortopedi* tidak meminta persetujuan (*Informed Consent*) kepada pasien A atau yang mewakilinya untuk dilakukannya penyinaran.²⁰⁹ Pasal 45 ayat (2) menyatakan, “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ Hasil wawancara penulis dengan Sukendar, AMK, SKM, SH, MH. Kes selaku Kuasa Hukum korban Pada tanggal 17 April 2018 di Jakarta.

mendapat penjelasan secara lengkap”, ketentuan tersebut juga diabaikan oleh dokter. Hal tersebut dibuktikan bahwa dokter tidak menjelaskan apa yang telah terjadi pada Pasien A sehingga dokter harus melakukan penyinaran.²¹⁰ Selanjutnya pada ayat (3) menyatakan, “Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup : a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.”, ketentuan tersebut diabaikan oleh dokter. Hal ini dibuktikan bahwa dokter tidak menjelaskan kepada pasien A dan keluarga bahwa pasien A mengalami *fracture* pada jari tengah, dan seharusnya dilakukannya *hyperbaric*.²¹¹ Persetujuan tidak diberikan oleh dokter kepada pasien A dan keluarga melalui lisan ataupun tertulis. Tidak adanya *Informed Consent* atas tindakan penyinaran tersebut.²¹²

Kelalaian dokter juga bertentangan dengan Pasal 51 huruf a dan huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Bahwa kewajiban dokter yang tercantum pada pasal tersebut adalah, Pasal 51 huruf a menyatakan “memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien”, dokter telah mengabaikan ketentuan tersebut. Hal ini dibuktikan bahwa dokter *Orthopedi* dalam memberikan pelayanan medis tidak sesuai standar profesi dalam melakukan tindakan medis.

²¹⁰ *Ibid.*

²¹¹ *Ibid.*

²¹² *Ibid.*

Pasal 51 huruf b menyatakan, “merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan”, dokter juga mengabaikan ketentuan tersebut. Hal ini dibuktikan bahwa Dokter *Orthopedi* yang menangani Pasien A tidak merujuk kedokter Ahli Tulang yang lebih berkompetensi dalam hal tersebut.²¹³ Segala tindakan medis yang dilakukan dokter *Orthopedi* dengan hasil upaya pengobatan yang mengecewakan itu dianggap sebagai bentuk kelalaian dalam menjalankan kewajibannya sebagai dokter dalam melaksanakan profesinya. Kelalaian dokter tersebut dapat disebut dengan perbuatan melawan hukum.

Pasal 1365 KUHPerdata menyatakan perbuatan melawan hukum merupakan tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya yang menyebabkan kerugian tersebut, mengganti kerugian tersebut.²¹⁴ Perbuatan melawan hukum dapat disimpulkan suatu perbuatan yang bertentangan dengan kepatutan yang ada dalam pergaulan masyarakat yang karena kesalahannya merugikan kepada orang lain, harus mengganti kerugian itu.²¹⁵ Dalam kaitannya dengan kasus ini, dokter *Orthopedi* dapat dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum yang mengakibatkan kerugian pada pasien A. Karena perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter *Orthopedi* tersebut, maka ia harus mengganti kerugian yang ditimbulkan atas kelalaiannya sebagai tenaga pelayanan kesehatan.

²¹³ *Ibid.*

²¹⁴ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan... Op. Cit*, hlm 78.

²¹⁵ *Ibid*, hlm 85.

Hoffman menyatakan ada empat unsur atau persyaratan yang harus dipenuhi oleh penggugat apabila dia mengajukan ganti rugi karena perbuatan melawan hukum. Unsur-unsur tersebut adalah:²¹⁶

1. Harus ada yang melakukan perbuatan

Dapat dikatakan bahwa perbuatan tersebut bermakna luas yang dapat mencakup perbuatan positif dan perbuatan negatif. Perbuatan positif yang melawan hukum berwujud melakukan sesuatu.²¹⁷ Perbuatan negatif adalah perbuatan yang berwujud tidak melakukan sesuatu.²¹⁸ Dalam kasus ini dokter *Orthopedi* sebagai pelaku perbuatan melawan hukum telah memenuhi unsur tersebut. Dokter *Orthopedi* melakukan perbuatan positif yaitu melakukan kelalaian yang menyebabkan jari Pasien A harus di amputasi.

2. Perbuatan tersebut harus melawan hukum

Hoge Raad menafsirkan perbuatan melawan hukum secara sempit yaitu berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku yang telah diatur oleh undang-undang.²¹⁹ Perbuatan melawan hukum identik dengan perbuatan melanggar peraturan perundang-undangan.²²⁰ Dalam kaitannya dengan kasus ini dokter *Orthopedi* telah memenuhi unsur tersebut, yaitu melakukan kelalaian berupa melakukan pelayanan kesehatan tidak berdasarkan standar

²¹⁶ Rosa Agustina, *Op.Cit.*, hlm 8.

²¹⁷ Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak'... Op.Cit.*, hlm 303.

²¹⁸ *Ibid*, hlm 304.

²¹⁹ *Ibid*, hlm 304-305.

²²⁰ *Ibid*, hlm 305.

profesi yang benar dan bertentangan dengan Pasal 45 dan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

3. Perbuatan tersebut harus menimbulkan kerugian kepada orang lain

Pasal 1365 KUHPerdata menentukan kewajiban pelaku perbuatan melawan hukum untuk membayar ganti kerugian. Kerugian yang timbul dari perbuatan melawan hukum meliputi kerugian harta kekayaan atau material dan ideal atau immaterial.²²¹ Kerugian material pada umumnya mencakup kerugian yang diderita penderita dan keuntungan yang diharapkan.²²² Sedangkan kerugian ideal meliputi ketakutan, terkejut, sakit dan kehilangan kesenangan hidup.²²³ Dalam kaitannya dengan kasus ini, dokter telah memenuhi unsur tersebut, dimana dokter telah menimbulkan kerugian terhadap Pasien A dan keluarga, baik kerugian material yang berupa biaya perobatan selama di rumah sakit, maupun immaterial berupa tangan Pasien A yang akhirnya harus diamputasi.

4. Perbuatan itu karena kesalahan yang dapat ditimpakan kepadanya

Menurut J. Satrio kesalahan dalam Pasal 1365 KUHPerdata adalah sesuatu yang tercela, yang dapat dipersalahkan, yang berkaitan dengan perilaku dan akibat perilaku si pelaku, yaitu kerugian, perilaku dan kerugian mana dapat dipersalahkan dan karenanya dapat dipertanggungjawabkan.²²⁴ Unsur kesalahan dalam pasal 1365 adalah unsur yang harus ada dalam

²²¹ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan... Op. Cit.*, hlm 84.

²²² M.A Moegni Djodirdjo, *Op.Cit.*, hlm 77.

²²³ *Ibid*, hlm 76.

²²⁴ J. Satrio,.... *Buku Pertama, op.Cit.*, hlm 221.

kaitannya dengan tuntutan ganti rugi, bukan dalam rangka untuk menetapkan adanya tindakan melawan hukum.²²⁵ Dalam kaitannya dengan kasus ini, dokter *Orthopedi* telah memenuhi unsur tersebut, karena perbuatan melawan hukum yang dilakukan dokter tersebut adalah perbuatan yang tercela yang menimbulkan kerugian baik Pasien A dan keluarga, bagi Rumah Sakit XYZ dan dapat mencoreng nama baik Rumah Sakit XYZ tempat dokter *Orthopedi* tersebut bekerja, maupun kerugian bagi diri sendiri.

Perbuatan yang melanggar norma yang disebabkan oleh perbuatan melawan hukum, dapat diselesaikan dengan tanggung gugat. Tanggung gugat sendiri adalah kewajiban untuk menanggung ganti kerugian sebagai akibat pelanggaran norma. Tanggung gugat tidak memiliki perbedaan yang jauh dengan tanggung jawab dalam konteks hukum. Ada dua cara untuk tanggung gugat, yaitu:

1. Dalam dirinya sendiri, karena ia sendiri melakukan perbuatan melawan hukum (tanggung gugat perorangan, Pasal 1365, 1366 KUHPerdara).
2. Dalam sifat tertentu, misalnya sebagai orang tua, sebagai majikan, sebagai pemilik gedung (tanggung gugat kualitatif, Pasal 1367, 1368).²²⁶

Tanggung gugat kualitatif mempunyai akibat bahwa ia harus menanggung suatu kerugian di mana ia sendiri tidak mengambil bagian.²²⁷ Dalam hal ini dapat

²²⁵ *Ibid.*

²²⁶ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan'... Op. Cit*, hlm 78.

²²⁷ *Ibid*, hlm 94.

dikatakan tanggung gugat tanpa kesalahan, bahkan tanggung gugat tanpa melawan hukum. Banyak pendapat tentang hal ini apakah tanggung gugat untuk orang-orang itu merupakan anggapan bersalah (*Schuld vermoeden*) dan tanggung gugat risiko. Anggapan bersalah adalah bahwa orang tua, majikan, dan guru-guru dianggap bersalah untuk perbuatan melawan hukum dari anak-anaknya, karyawannya dan murid-muridnya yang ada di bawah pengawasannya.²²⁸

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tidak diterangkan mengenai pengertian rumah sakit, akan tetapi dalam Pasal 1 ayat (4) Bab I Ketentuan Umum mencantumkan pengertian sarana kesehatan, yang berbunyi :

Pasal 1 ayat (4):

Sarana Kesehatan adalah tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Pasal 56:

Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spcsialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.

Dengan demikian berdasarkan bunyi pasal di atas, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan yaitu upaya pelayanan kesehatan (*health service*).²²⁹ Dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan pula bahwa "sarana kesehatan tertentu harus

²²⁸ *Ibid*, hlm 94.

²²⁹ Dona Budi Kharisma, pada penulisan hukum *Aspek Hukum Hubungan Antara Dokter Dengan Rumah Sakit Dalam Perjanjian Terapeutik Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*.

berbentuk badan hukum”. Ini berarti bahwa rumah sakit tidak dapat diselenggarakan oleh orang perorangan (*individu*), tetapi harus di selenggarakan oleh suatu badan hukum (*recht persoon*) yang dapat berupa perkumpulan , yayasan atau perseroan terbatas.²³⁰

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Bab I Ketentuan Umum juga tidak mencantumkan mengenai pengertian rumah sakit akan tetapi dicantumkan beberapa pasal yang ada kaitannya dengan rumah sakit, berikut bunyi pasalnya.

Pasal 1 ayat (1):

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Pasal 1 ayat (9):

Sarana Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 42:

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki syarat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan.

Berdasarkan beberapa Pasal yang ada dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran kita dapat mengambil kesimpulan bahwa rumah sakit adalah sebagai salah satu sarana kesehatan tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, yang memiliki karyawan di bidang kesehatan antara lain dokter, perawat, apoteker dan berbagai macam tenaga kesehatan di mana kesemuanya berkumpul sebagai pekerja profesional dengan berbagai

²³⁰ *Ibid.*

macam latar belakang keahlian dan banyak pula peralatan yang digunakannya.²³¹ Semakin besar dan canggih suatu rumah sakit akan semakin kompleks pula permasalahannya. Oleh sebab itu tidaklah gampang menentukan pembagian tanggung jawabnya. Selain pola hubungan *terapeutik* dan pola hubungan kerja tenaga medik, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit dan tenaga kesehatan harus bertanggung jawab.

Adapun pola hubungan kerja dokter pada umumnya di rumah sakit, sebagaimana di kutib dalam <http://hukumkes.wordpress.com>, mengatakan bahwa ada beberapa macam pola, antara lain:²³²

1. Dokter sebagai *employee*

Mengenai pola hubungan terapeutik yang terjadi antara pasien dan rumah sakit dimana dokter bekerja sebagai *employee*, terjadi jika pasien sudah berkompeten (dewasa dan sehat akal), sedangkan rumah sakit hanya memiliki dokter yang bekerja sebagai *employee*. Disini kedudukan rumah sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (*subordinate* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. Dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai prinsipal dan dokter sebagai agent. Sedang kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontraprestasi. Hubungan hukum seperti ini biasanya berlaku di sarana kesehatan milik pemerintah yang dokter-dokternya digaji secara tetap dan

²³¹ *Ibid.*

²³² *Ibid.*

penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang telah ditangani ataupun kuantitas serta kualitas tindakan medik yang dilakukannya.

2. Dokter sebagai *attending physician* (mitra)

Hubungan pasien-dokter dimana dokter bekerja sebagai *attending physician*. Pola ini terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra (*attending physician*).

Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Disini posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (penginapan, makan dan minum, perawat/bidan serta sarana medik dan nonmedik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti banyak dianut di rumah sakit swasta dimana dokter mendapatkan penghasilan berdasarkan perhitungan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medik yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada seorang pasienpun yang dirawat maka dalam bulan itu dokter tidak memperoleh penghasilan apa-apa.

3. Dokter sebagai *independent contractor*

Mengenai dokter sebagai *independent contractor*. Kalau misalnya kita mencermati bahwa tindakan operasi merupakan tindakan medik yang memerlukan tim dengan berbagai latar belakang keahlian, terdiri atas

operator dan ahli anestesi. Tim tersebut dapat berupa tim tunggal dengan pimpinan seorang ahli bedah yang akan bertindak sebagai “*captain of the ship*” dimana dokter anestesi termasuk di dalamnya atau bisa juga berupa dua tim yang terdiri atas tim operator (terdiri atas ahli bedah, asisten dan perawat) dan tim anestesi (terdiri atas ahli anestesi dan perawat anestesi) dengan catatan masing-masing tim punya pimpinan sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai “*captain of the ship*” di dalam timnya. Dalam hal dokter ahli anestesi atau tim anestesi bekerja secara mandiri (tidak sebagai subordinatunya operator) maka kedudukan dokter anestesi atau tim anestesi tersebut adalah sebagai *independent contractor*. Tetapi konsep *independent contractor* hanya bisa diterapkan bila kedudukan dokter ahli anestesi di rumah sakit sebagai *attending physician*. Lalu bagaimana kedudukan anggota tim, baik anggota tim operator maupun anggota tim anestesi? Jawabnya bisa bermacam-macam. Bila dokter bedah bekerja sebagai *attending physician* maka ia bisa saja menggunakan asisten atau perawat yang merupakan *employee* dari rumah sakit. Dalam hal ini maka kedudukan asisten atau perawat di ruang operasi adalah sebagai “*borrowed servant*”. Apabila operator menggunakan asisten atau perawat yang bukan merupakan *employee* rumah sakit maka kedudukan asisten atau perawat tersebut menjadi *subordinate* dari operator, bukan sebagai tenaga pinjaman rumah sakit.

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang

hati-hatinya dan seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatan sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.²³³ Pada kasus ini dokter *Orthopedi* yang melakukan kelalaian berupa melakukan penyinaran pada jari Pasien A tanpa melakukan prosedur yang benar sebelumnya, merupakan dokter yang berada di bawah pengawasan Rumah Sakit XYZ. Rumah Sakit XYZ dalam hal ini bertanggung gugat secara kualitatif, bahwa ia harus menanggung suatu kerugian di mana ia sendiri tidak melakukan kesalahan. Karena Dokter *Orthopedi* bekerja dan melakukan praktik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut, Karena dalam hal ini dokter *Orthopedi* dibawah pengawasan Rumah Sakit XYZ Jakarta, maka tanggung gugat yang dilakukan adalah dengan Rumah Sakit XYZ mengganti rugi kepada pihak keluarga Pasien A dalam bentuk material, atau membayar ganti kerugian.

²³³ Endang Kusuma Astuti, pada Jurnal *Tanggung Gugat Dokter dan Rumah Sakit kepada Pasien pada Kegagalan Pelayanan Medis di Rumah Sakit*.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Segala bentuk pelayanan kesehatan yang terjadi antara dokter dengan pasien adalah perjanjian atau transaksi *terapeutik*. Dalam perjanjian tersebut dokter harus menjelaskan terlebih dahulu mengenai keadaan pasien dan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap pasien. Pasien harus mendapat penjelasan secara lengkap tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan seperti tercantum pada Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dokter juga harus memenuhi kewajiban sebagai tenaga kesehatan dan memenuhi standar profesi dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien seperti yang diatur dalam Pasal 51 huruf a dan huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Apabila dokter telah mengabaikan ketentuan tersebut dan membuat kerugian terhadap pasien yang ditanganinya, maka dokter dikatakan telah berbuat lalai atas profesinya dan lalai tersebut merupakan perbuatan melawan hukum. Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya dan seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatan sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi

tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Karena dalam hal ini dokter *Orthopedi* dibawah pengawasan Rumah Sakit XYZ Jakarta, maka tanggung gugat yang dilakukan adalah dengan Rumah Sakit XYZ mengganti kerugian atas perbuatan dokter *Orthopedi* yang telah berbuat lalai dan melanggar standar profesi kepada pihak keluarga Pasien A dalam bentuk material dan immaterial, membayar ganti kerugian sedikit-dikitnya sejumlah kerugian selama pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter tersebut berlangsung sehingga tangan Pasien A bisa diamputasi.

B. Saran

Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan seharusnya lebih memperhatikan kembali aturan-aturan dan standar-standar profesi yang harus dilakukan sebelum melakukan pengobatan terhadap pasien seperti yang tercantum pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran agar tidak terjadi lagi masalah atau kasus yang dapat merugikan masyarakat. Rumah Sakit XYZ Jakarta sebagai Badan Layanan Umum di bawah pemerintah yang dibentuk untuk memberikan jasa berupa pelayanan kesehatan kepada masyarakat, seharusnya lebih memperketat aturan-aturan Standar Operasioal Prosedur pada dokter-dokter yang akan memberikan pelayanan kesehatan pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Ade Marman Suherman dan J. Satrio, *Penjelasan Hukum tentang Batasan Umur Kecakapan dan Kewenangan Bertindak Berdasar Batasan Umur*, Jakarta, National Legal Reform Program, 2010.
- Al Purwohadiwardoyo, *Etika Medis*, Kanisius, Yogyakarta, 1989.
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Gugat Hukum dan Sanksi bagi Dokter (Buku I)*, Prestasi Pustaka Publisher, 2006.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran*, PT Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.
- _____, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, 1996.
- Djuhaendah Hasan, *Istilah dan Pengertian Perbuatan Melawan hukum dan Laporan Akhir Kompendium Bidang Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, 1997.
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009.
- Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, Penerbit Buku Keokteran EGC, Jakarta, 1999.
- Henry P. Panggabean, *Penyalahgunaan Keadaan (Misbruik van Omstandigheden) sebagai Alasan Baru Untuk Pembatalan Perjanjian (Berbagai Perkembangan Hukum di Belanda)*, Yogyakarta, Liberty, 2001.
- J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993.

- _____, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- J.H Nieuwenhuis, *Hoofdstukken Verbintenissenrecht*, terjemahan, Universitas Airlangga, Surabaya, 1985.
- J. Satrio, *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian Buku I*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1995.
- _____, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang, Bagian Pertama*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2001.
- _____, *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian, Buku II*, Bandung, Citra Aditya Bhakti, 1995.
- Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*, In Media, Bogor, 2016.
- M.A Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta, Pradnya Paramita, 1982.
- Munir Fuadi, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, 2002.
- Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang)*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1994.
- _____, *Dasar Hukum Perikatan*, Mandar Maju, Bandung, 1994.
- _____, *Iktikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Jakarta, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004.
- R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bandung, Binacipta, 1979.
- Ridwan Khairandy, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan Bagian Pertama*, Yogyakarta, FH UII Press, 2013.
- Riky Rustam, *Hukum Jaminan*, Yogyakarta, UII Press, 2017.
- Romy Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1982.
- Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003.
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005.

Setiawan, *Empat Kriteria Perbuatan Melawan Hukum dan Perkembangan dalam Yurisprudensi*,” *Varia Peradilan* Nomor 16 Tahun II (Januari 1987).

Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, *Hukum Perutangan Bagian A*, Yogyakarta, Skesi Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1980.

Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, PT Intermasa, Jakarta, 2003.

_____, *Hukum Perjanjian*, Jakarta, PT Intermasa, 1984.

_____, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan Nasional*, Bandung, Alumni, 1986.

_____, *Hukum Perjanjian*, Jakarta, Intermasa, 1998.

Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan Yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit di Indonesia*, Jakarta, Institut Bankir Indonesia, 1993.

Peraturan Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

KODERSI (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia) Tahun 2000

KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia)

Internet:

<http://prezi.com/m/pmtmgzfh8vyf/penelitian-kualitatif-deskriptif/>.

<http://www.landasanteori.com/2015/10/pengertian-tindakan-medis-informed.html>

<http://m.hukumonline.com/klinik/detail/cl5934/apa-arti-tanggung-gugat>

<http://www.ikadi.or.id/component/content/article/41-tafakur/96-tanggung-jawab-dalam-islam.html?directory=55>

<https://www.legalakses.com/asas-kebebasan-berkontrak-freedom-of-contract/>

Wawancara:

Wawancara dengan Sukendar, AMK, SKM, SH, MH. Kes selaku Kuasa Hukum korban Pada tanggal 17 April 2018 di Jakarta.