

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER TERHADAP PERJANJIAN

TERAPEUTIK DALAM TINDAKAN MEDIS

(Studi Kasus Penolakan Gugatan Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor

96/Pdt.G/2009/PN.Slmn)

STUDI KASUS HUKUM



Oleh

MUHAMMAD AFIF ZUFRON

No. Mahasiswa: 12410417

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM

F A K U L T A S H U K U M

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2017

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER TERHADAP PERJANJIAN

TERAPEUTIK DALAM TINDAKAN MEDIS

(Studi Kasus Penolakan Gugatan Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor

96/Pdt.G/2009/PN.Slmn)

STUDI KASUS HUKUM

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh

Gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum

Universitas Islam Indonesia

Yogyakarta

Oleh

MUHAMMAD AFIF ZUFRON

No. Mahasiswa: 12410417

PROGRAM STUDI (S1) ILMU HUKUM

F A K U L T A S H U K U M

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2017

SURAT PERNYATAAN
ORISINALITAS KARTA TULIS ILMIAH
BERUPA TUGAS AKHIR MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA



Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : MUHAMMAD AFIF ZUFRON

NIM : 12 410 417

adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa studi kasus hukum dengan judul:

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER TERHADAP PERJANJIAN TERAPEUTIK DALAM TINDAKAN MEDIS (Studi Kasus Penolakan Gugatan Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor 96/Pdt.G/2009/PN.Slmm).

Karya Tulis Ilmiah ini saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah 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 hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar atau asli (orisinil), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan "penjiplakan karya ilmiah (plagiat)";
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal-hal di atas (terutama pernyataan pada butir no. 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi, baik sanksi administratif, akademik bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menandatangani berita acara 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 UII.

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

Dibuat di: Yogyakarta

Pada Tanggal: 18 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan



(Muhammad Afif Zafron)



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR PRA PENDADARAN
**Perlindungan Hukum Bagi Dokter Terhadap Perjanjian Terapeutik Dalam
Tindakan Medis**


(Studi Kasus Penolakan Gugatan Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor
96/Pdt.G/2009/PN.Slmm)

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk
Diajukan ke Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran
Pada Tanggal 16 Agustus 2017

Yogyakarta, 17 Juli 2017
Dosen Pembimbing Skripsi,
Pembimbing I

Pembimbing II


(Ratna Hartanto, S.H., LL.M.)
NIP/NIK. 104100101


(Sujitno, S.H., M.Hum.)
NIP/NIK. 19541111 198212 1 001

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER TERHADAP PERJANJIAN
TERAPEUTIK DALAM TINDAKAN MEDIS**

(Studi Kasus Penolakan Gugatan Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor
96/Pdt.G/2009/PN.Slmm)

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam
Ujian Tugas Akhir/Pendadaran
Pada Tanggal 16 Agustus 2017 dan Dinyatakan **LULUS**
Yogyakarta, 18 Agustus 2017

Tim Penguji

1. Ketua : H. Sujitno, S.H., M.Hum
2. Anggota: Dr. M. Syamsudin, S.H., M.Hum
3. Anggota: H. Nurjihad, S.H., M.H

Tanda Tangan



Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia
Fakultas Hukum
Dekan,



Dr. Anwar Rubim Faqih, S.H., M.Hum

NIP/NIK. 844100101

MOTTO

*Barangsiapa bertaqwa kepada Allah,
niscaya Dia akan Memberikan jalan keluar,
akan memberikan rizki dari arah yang tiada disangka-sangka.*

*Dan barangsiapa yang bertawakal kepada Allah,
niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan) nya.*

Sesungguhnya Allah melaksanakan urusan yang (dikehendaki) Nya.

Sesungguhnya Allah telah mengadakan ketentuan bagi tiap-tiap sesuatu.

QS. At-Talaq : 2-3

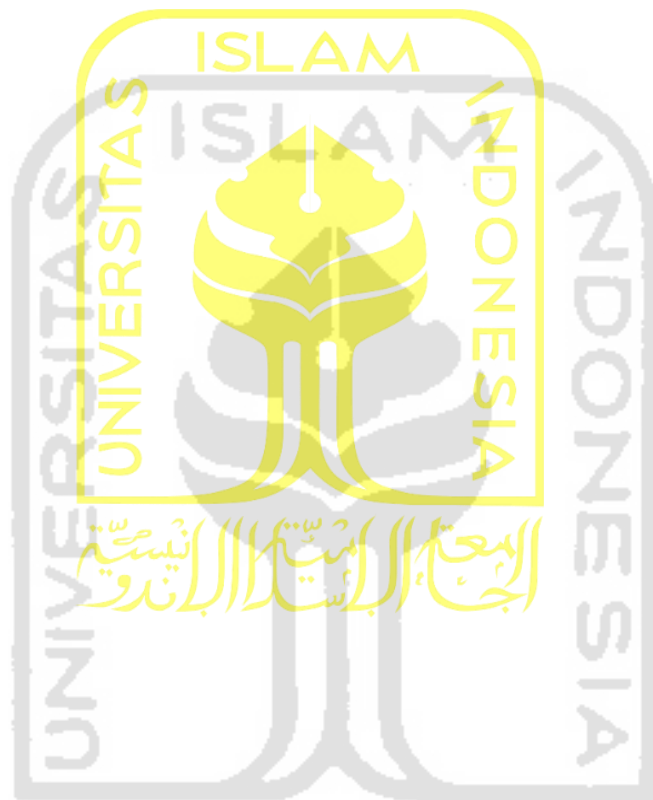
*Siapa saja yang menempuh jalan demi mencari ilmu, Allah pasti akan
memudahkannya menempuh jalan menuju surga.*

HR. Tirmidzi

*Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah
dilaksanakan/diperbuatnya.*

Ali Bin Abi Thalib

PERSEMBAHAN



Kepada yang tercinta,

Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya

Ayah dan ibunda (Djoko Supranoto dan Noor Farida, S.H)

Kakak (Mochammad Fahrudy Hidayah, S.E)

Kekasih Hati (Afifia Najih)

KATA PENGANTAR



Segala puji hanya bagi Allah SWT. Yang Maha Penolong, Maha Pemurah, dan Maha Penyayang, yang senantiasa melimpahkan petunjuk dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Studi Kasus Hukum dengan judul “*Perlindungan Hukum Bagi Dokter Terhadap Perjanjian Terapeutik Dalam Tindakan Medis (Studi Kasus Penolakan Gugatan Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor 96/Pdt.G/2009/PN.Slmn)*” yang merupakan prasyarat untuk memperoleh gelar Sarjana (Strata-1) pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Sholawat serta salam semoga senantiasa dilimpahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW yang telah memberi syafa’atnya kepada umat semesta alam.

Pada kesempatan yang baik ini penulis sampaikan terima kasih kepada Bapak Sujitno, S.H., M.Hum., dan Ibu Ratna Hartanto, S.H., LL.M selaku dosen pembimbing tugas akhir yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis, sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan. Tidak lupa pula penulis sampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan tugas akhir ini.
2. Kedua orang tuaku, bapak dan ibu yang telah membesarkan dan mendidik sampai saat ini serta selalu memberikan kasih sayang,

semangat dan do'a yang tiada henti kepada Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

3. Bapak Dr. Aunur Rahim Faqih, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
4. Kakakku, Mochammad Fahrudy Hidayah yang selalu memberikan motivasi kepada penulis agar dapat segera menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Terima kasih untuk Afifia Najih pada kesetiaannya selama ini yang terus memberikan motivasi, semangat, dukungan dan do'a kepada penulis agar penulis dapat segera menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Terima kasih kepada Om Yahya dan sekeluarga yang sudah memberikan semangat dan membantu penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa hasil Studi Kasus Hukum ini masih terdapat banyak kekurangan dan sangat jauh dari sempurna, karena keterbatasan penulis sebagai manusia biasa yang terus dalam proses belajar. Mohon maaf jika masih terdapat banyak ketidaksempurnaan, saran dan kritik yang membangun senantiasa penulis harapkan guna lebih baik kedepannya. Dengan segala kerendahan hati penulis berharap Studi Kasus Hukum akhir ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 17 Juli 2017

Penulis

Muhammad Afif Zufon

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
STUDI KASUS HUKUM	
A. LATAR BELAKANG PEMILIHAN KASUS.....	1
B. IDENTITAS PARA PIHAK.....	9
C. POSISI KASUS.....	11
D. RINGKASAN PUTUSAN.....	14
E. PERMASALAHAN HUKUM.....	15
F. PERTIMBANGAN HUKUM.....	16
G. ANALISIS HUKUM.....	26
H. KESIMPULAN.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	80

A. Latar Belakang Pemilihan Kasus

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Upaya kesehatan sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dilaksanakan berdasar Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (LN Tahun 1960 Nomor 131) dengan menitikberatkan pada upaya penyembuhan penderita. Berangsur-angsur upaya kesehatan berkembang sehingga dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 upaya kesehatan berciri keterpaduan yang menyeluruh, menyangkut upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).¹ Konsekuensi kebijakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, setiap potensi yang dapat dimanfaatkan dalam upaya pelayanan kesehatan menempati peran yang setara, baik tenaga, sarana dan prasarana bahkan pengguna jasa layanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya mengemban kewajiban yang sama besar untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal.

Mulai berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sejak tanggal 13 Oktober 2009, berarti bahwa semua tenaga kesehatan, yaitu setiap orang yang mengabdikan dirinya di bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dikenai peraturan tersebut.

¹ Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Alenia 2 dan 3 (TLN No. 3495)

Sebagaimana diketahui umum bahwa pada waktu seseorang memasuki jabatan dokter atau tenaga kesehatan lain yang termasuk dalam kualifikasi profesi kesehatan telah diikat oleh suatu etika yang tertuang dalam lafal sumpah jabatan yang diucapkan pada waktu menerima jabatan tersebut.² Etika yang mengikat para dokter serta tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan profesi merupakan materi atau isi dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 23 Oktober 1960 dan kemudian diperbaharui dan disempurnakan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983, yang kemudian diperbaharui dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012 (KODEKI 2012) yang pelaksanaannya didasarkan pada Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 111/PB/A.4/02/2013 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia tersebut hakikatnya memuat arti dan fungsi Kode Etik Kedokteran (selanjutnya disingkat KODEKI). KODEKI memuat syarat dan batasan pengertian mengenai perbuatan mana yang baik atau mana yang benar atau tidak benar, sehingga dapat diartikan bahwa etika profesi atau *professional ethics* merupakan *beroepskode*, kode untuk melaksanakan jabatan atau *beroeps* yang mengikatnya berdasarkan konsensus atau kesepakatan bersama di antara para pengemban profesi itu sendiri.³

² Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hlm. 17

³ *Ibid*, hlm. 18

Sejak permulaan sejarah manusia yang dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu dokter dan penderita yang dalam jaman modern disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien (lihat ketentuan Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang selanjutnya disingkat dengan KUHPerdata). Transaksi terapeutik merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.⁴

Secara umum, transaksi terapeutik diatur dalam *Burgerlijk Wetboek* yang selanjutnya disingkat BW, dan untuk dapatnya berlaku dengan sah, transaksi tersebut sebagai transaksi yang berlaku umum pula di mana harus dipenuhi empat unsur/syarat, *pertama*, ada kata sepakat dari para pihak yang saling mengikatkan diri; *kedua*, kecakapan untuk membuat suatu; *ketiga*, mengenai suatu hal/objek dan *keempat*, karena suatu causa yang sah. Transaksi terapeutik harus memenuhi keempat syarat tersebut dan bila transaksi terapeutik sudah terjadi/terlaksana, kedua belah pihak dibebani dengan hak dan kewajiban sesuai yang telah disepakati bersama dan harus dipatuhi/dipenuhi.⁵

Transaksi atau perjanjian atau *verbintennis* menurut hukum dan transaksi yang berkaitan dengan terapeutik tidak sama. Hakikatnya, transaksi terapeutik terkait dengan norma yang mengatur perilaku dokter, dan oleh

⁴ Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm. 5

⁵ *Ibid*

karena itu bersifat menjelaskan, merinci ataupun menegaskan berlakunya suatu kode etik yang bertujuan agar dapat memberikan perlindungan yang bagi dokter maupun pasien. Hubungan antara transaksi terapeutik dengan perlindungan hak pasien ini dapat dilihat pada Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di antaranya adalah hak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya, hak meminta penjelasan pendapat dokter, hak mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, hak menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya dan hak untuk mendapatkan isi dari rekam medik.

Berdasarkan hal tersebut, bagi para penyandang profesi, masalah moral dan etik merupakan sesuatu yang harus dan wajib dipahami dan dimiliki, bila tidak maka dia bukan profesional dan masalah moral, etik dan disiplin diri merupakan suatu keharusan pula bagi para profesional. Masalah moral, etik dan disiplin hendaknya bukan hanya suatu kewajiban saja, tetapi hendaknya merupakan suatu kebutuhan dalam kehidupan profesionalnya.

Dokter dalam menjalankan tugas mediknya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh orang tetap sehat dan untuk menyetatkan orang yang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang sakit. Masyarakat sepakat bahwa perbuatan dokter yang demikian itu layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti pula bagi dokter bahwa dalam menjalankan tugas mediknya harus disesuaikan dengan batas-batas yang telah ditentukan pula agar dokter tidak

dituntut atau digugat telah bertindak yang dinilai telah merugikan masyarakat atau digugat/dituntut ke muka pengadilan. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan dilakukan oleh seorang dokter dalam melakukan perawatan akan menjadi sangat penting bukan saja bagi dokter, tetapi juga penting bagi para penegak hukum lainnya. Apabila batasan tersebut tidak diketahui dokter dalam tugas menjalankan tindakan profesionalnya, dokter akan menjadi ragu-ragu dalam bertindak, terutama dalam melakukan diagnosa dan memberikan terapi terhadap penyakit yang diderita pasien.⁶

Tanggung jawab di bidang hukum perdata dapat ditemukan dalam setiap pelayanan kesehatan, hal ini dapat dipahami karena dalam setiap pelayanan kesehatan selalu terjadi hubungan antara dua pihak sebagai subjek hukum yang masing-masing pihak memiliki hak dan kewajiban yang sama. Pengertian dari dua pihak di sini adalah dokter dengan pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien diatur dalam suatu perjanjian yang syaratnya harus dipenuhi secara umum sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 BW. Hubungan dokter dengan pasien dalam hal perawatan kesehatan ini lazim disebut sebagai transaksi terapeutik. Dokter dalam perjanjian terapeutik ini berkewajiban memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan standar profesi (medik) yang telah ditentukan oleh undang-undang menurut pengalaman dan keterampilan yang dimilikinya serta dilandasi dengan jiwa pengabdian yang tinggi menurut nilai-nilai etik sebagaimana terdapat dalam lafal sumpah dokter berkewajiban bekerja dengan jujur dan tulus dalam merawat pasien.

⁶ *Ibid*, hlm. 6

Pasien dalam hubungan perjanjian terapeutik ini berkewajiban untuk memberikan informasi yang sejujurnya tentang sejarah penyakit yang dideritanya agar dokter dapat mendiagnosa penyakitnya secara tepat dan benar untuk selanjutnya dilakukan terapi pengobatan atas penyakit yang dikeluhkan pasien. Kewajiban lain bagi pasien adalah bahwa pasien berkewajiban untuk membayar jasa dokter yang telah merawatnya. Secara umum dapat diketahui bahwa dalam suatu perjanjian terapeutik, tidak boleh ada pihak-pihak yang dirugikan. Selanjutnya apabila dalam perjanjian terapeutik ada pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain, maka penyelesaiannya dapat dilakukan melalui jalur hukum, baik melalui gugatan karena wanprestasi atau karena perbuatan yang melanggar hukum.

Berdasarkan uraian di atas apabila diinventarisir dan diteliti pemberitaan di media massa menurut J. Guwandi dalam bukunya *Dokter dan Hukum*, ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam hubungan dokter dengan pasien. Hal-hal yang dimaksud adalah:⁷

1. Hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami suatu erosi dan depersonalisasi, ini diakibatkan karena perkembangan teknologi di bidang kedokteran dengan bertambahnya spesialisasi;
2. Tingkat kecerdasan masyarakat bertambah tinggi sehingga bersikap lebih kritis terhadap pelayanan yang diberikan dokter;
3. Ilmu kedokteran berdasarkan pengetahuan dan pengalaman, sehingga sangat sukar untuk memberikan kriteria yang eksak terhadap setiap

⁷ J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2003, hlm. 11

tindakan medis yang dilakukan, keadaan masing-masing individu, daya tahan tubuh serta reaksi tidak sama, di dalam ilmu kedokteran sering tidak mungkin untuk memberikan suatu putusan yang mutlak sifatnya, dan biasanya dokter harus memilih beberapa kemungkinan;

4. Dokter dalam memberikan terapinya baik berbentuk pengobatan ataupun pembedahan, tidak dapat menjamin akan berhasilnya tindakan yang dilakukan, ia harus berusaha sekuat tenaga untuk penyembuhannya (*inspanningverbintennis*), jika tidak berhasil atau gagal, maka ia tidak dapat dipersalahkan atau meminta pertanggungjawabannya, asalkan tindakan itu sesuai standar profesi medis;
5. Dalam menegakkan diagnosa serta memberikan terapi seorang dokter berdasarkan pengalaman dan pengetahuannya yang dimiliki harus selalu bekerja dengan hati-hati dan teliti, ia harus bekerja dengan cermat dan penuh perhatian, jika ia melakukan dengan acuh, ceroboh, sembarangan, tidak hati-hati, maka ia dapat dimintakan pertanggungjawabannya karena telah berbuat lalai;
6. Adalah hak asasi pasien untuk meminta pertanggungjawaban serta menuntut dokter di pengadilan jika ia berpendapat bahwa dokter telah berbuat lalai;
7. Hukum mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dari etik dan etik tidak dapat menggantikan hukum, ia hanya sebagai pelengkap dari hukum, dengan demikian jika seorang pasien masih merasa tidak puas dengan putusan majelis etik, ia berhak menuntut dokter di pengadilan, baik pidana maupun perdata; dan

8. Suatu kenyataan bahwa di kalangan masyarakat baik di luar maupun di dalam negara orang cenderung beranggapan bahwa dokter akan selalu menutup-nutupi kesalahan teman sejawatnya, sebaliknya para dokter berpendapat bahwa para juri selalu mengorek-orek dan mencari kesalahan dokter sekedar untuk dapat menuntutnya di pengadilan.

Berdasarkan pada beberapa hal tersebut di atas, di dalam transaksi terapeutik perlu diketahui siapa sebenarnya yang mengajukan penawaran, dan siapa yang melakukan penerimaan penawaran dan untuk mengetahui hal tersebut, harus diketahui pula mengenai sifat perjanjian dan perikatan yang ditimbulkannya. Jika dilihat dari sifat perjanjian, transaksi terapeutik merupakan pemberian pertolongan atau disebut *hulpverleningscontract*, karena pasien yang meminta pertolongan dari dokter untuk mengatasi gangguan kesehatan yang dideritanya dengan kepercayaan dan harapan bahwa dokter akan menggunakan ilmu dan keterampilannya.⁸

Memperhatikan kondisi yang demikian ini dokter harus bertindak hati-hati dan seksama dalam menanggapi kepercayaan dan harapan dari pasien. Perikatan yang ditimbulkannya itu disebut *inspanningverbintennis* dan hal yang demikian ini perlu diperhatikan kedua belah pihak karena hubungan dokter dengan pasien dalam upaya penanganan penyakit yang diderita pasien tersebut mengandung nilai-nilai filosofis yang tinggi. Kedua pihak saling membutuhkan, pasien ingin penyakitnya dapat diobati agar tidak mengganggu aktivitasnya dan di pihak lain dokter dengan ilmu dan pengalamannya dengan

⁸ Hendrojono Soewono, *Op. Cit*, hlm. 15

dilandasi nilai moral yang tinggi ingin menolong jiwa pasien sebagaimana yang terkandung dalam sumpahnya.

B. Identitas Para Pihak

1. PONO IRWANTO, ST., Tempat/Tgl Lahir : Murung Pudak/28 Oktober 1977, Jenis Kelamin: Laki-laki, Pekerjaan: Wiraswasta, Agama: Islam, Alamat: Jaban, Perum Dayu Permai A-17 Rt. 08 Rw. 40 Desa Sinduharjo, Ngaglik, Kabupaten Sleman, D.I. Yogyakarta.

Dalam hal ini diwakili Kuasa Hukumnya, yaitu AMIN PURNAMA, SH., Advokad/Pengacara, beralamat di : Tegalsari Rt. 06 Rw. 05 Sendangtirto, Berbah, Sleman, D.I. Yogyakarta (Jln. Yogya-Wonosari Km 9,6 Timur Jembatan Pasar Pahing ke Selatan 100 m/Tegal Dompok). Berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 20 Mei 2009.

Yang selanjutnya disebut sebagai: PENGGUGAT.

MELAWAN:

1. Direktur PT UNISIA MEDIKA Cq Direktur RS Jogja Internasional Hospital (RS-JIH) beralamat: Jln. Ring Road Utara No. 160 Condongcator, Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta.

Berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 19 Agustus 2009 memberikan Kuasa kepada:

- a. NURJIHAD, SH., MH.
- b. ABDUL JAMIL, SH., MH.

Kesemuanya berprofesi sebagai Advokad, beralamat di Jln. Ring Road Utara No. 160 Condongcatur, Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta.

Yang selanjutnya disebut TERGUGAT I

2. Dr. SRI RAHARJO, Sp.An. Alias Dr. DAMIANUS SRI RAHARJO, Sp.An. Beralamat rumah di Jln. Seturan III No. 1 (No. 66 A lama) Caturtunggal, Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta.

Yang selanjutnya disebut sebagai: TERGUGAT II

3. Dr. MOCH. JUNAIDI HERIYANTO, Sp.B, yang beralamat rumah di Krapyak Kulon Rt. 10 Panggunharjo, Sewon, Bantul, D.I. Yogyakarta, dalam hal ini berkapasitas menjalankan profesi sebagai dokter di RS-JIH, yang beralamat di Jln. Ring Road Utara, Condongcatur, Depok, Sleman, D.I. Yogyakarta

Yang selanjutnya disebut: TERGUGAT III.

Untuk TERGUGAT II dan TERGUGAT III masing-masing memberikan kuasa berdasarkan Surat Kuasa Khusus tertanggal 19 Agustus 2009 kepada:

- a. M. ARIF SETIAWAN, SH., MH.
- b. MOH. YAHYA, SH.
- c. RINANTO SURYADIMRTHA, SH.

Kesemuanya berprofesi sebagai Advokat, Beralamat di Jln. Melati Kulon 28 Baciro, Yogyakarta.

C. Posisi Kasus

Penggugat telah menagajukan gugatannya tanggal 03 Agustus 2009 yang telah didaftarkan di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Sleman tanggal 03 Agustus 2009 di dalam registrasi perkara perdata Nomor: 96/Pdt.G/2009/PN.Slmn., yang pada pokoknya mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

Pada tanggal 3 April 2009 sekitar pukul 10.00 WIB, pasien yang bernama RINI ERAWATI, SE. dalam hal ini isteri PENGGUGAT (Selanjutnya mohon disebut sebagai KORBAN) memeriksakan diri ke Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit JOGJA INTERNASIONAL HOSPITAL (RS-JIH). Sekitar jam 12.00 memperoleh hasil pemeriksaan darah di Laboratorium, dengan hasil diagnose Dokter, KORBAN dinyatakan sakit tifus dan harus menajalani rawat inap.

Pada tanggal 4 April 2009, Dokter pemeriksa/RS-JIH menginformasikan bahwa rencananya tanggal 5 April 2009 pukul 12.00 KORBAN sudah boleh pulang. Pada tanggal 4 April 2009 malam, KORBAN sakit perut, menurut Dokter/RS-JIH kemungkinan KORBAN sakit usus buntu.

Pada tanggal 6 April 2009, sekitar pukul 07.00, KORBAN diperiksa di USG, hasilnya masih meragukan, antara infeksi saluran kencing atau usus buntu. Pada tanggal 6 April 2009 malam, Dokter pemeriksa mendiagnosa KORBAN positif menderita usus buntu, siang harinya Dokter pemeriksa/RS-JIH memberikan minum obat seperti susu untuk memastikan keraguan diagnosa.

Pada tanggal 7 April 2009 pagi, Dokter Pemeriksa/RS-JIH menjadwalkan operasi usus buntu pada hari itu juga pukul 23.00 WIB. Pada tanggal 7 April 2009 Pukul 22.00 WIB, KORBAN, masuk kamar operasi. Tanggal 8 April 2009 Pukul 02.00, KORBAN dibawa keluar kamar operasi menuju ruang ICU dalam keadaan tidak sadarkan diri/koma, dan sampai saat gugatan ini didaftarkan masih belum sadar/koma.

Pada saat KORBAN didiagnosa usus buntu tersebut di atas, ibu korban yang bernama Hj. Ratna Piliang alias Nyonya H. Sjahrul Herman Chan diminta oleh pihak RS-JIH untuk menandatangani surat-surat formil guna persetujuan persiapan tindakan usus buntu tanpa dijelaskan terlebih dahulu mengenai pilihan jenis operasi/tindakan medis.

Menurut penjelasan TERGUGAT II dan TERGUGAT III, di hadapan Kami dan dr. Rochadi, Sp.B, Sp.Ba (selaku Mediator), menjelaskan bahwa operasi usus buntu belum jadi dilaksanakan, baru melakukan pemeriksaan operasi dengan cara membius KORBAN kemudian memasukkan alat medis di bawah pusar, namun KORBAN mengalami sesak nafas dan jantung berhenti/tak sadarkan diri, kemudian team Dokter menghentikan tindakan medis selanjutnya dan berupaya memulihkan kembali kondisi KORBAN. Tetapi ternyata tetap tak sadarkan diri/koma, sampai gugatan ini didaftarkan.

Sebelum melakukan tindakan medis/operasi tersebut, pihak keluarga KORBAN/KORBAN telah memberi tahu terhadap TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III bahwa KORBAN ada riwayat penyakit ASMA, padahal menurut Ilmu Pengetahuan Kedokteran, seseorang dengan

riwayat berpenyakit asma tidak boleh dilakukan/akan beresiko tinggi apabila dilakukan pilihan tindakan medis/jenis operasi LAPAROSKOPI seperti yang telah dilakukan pada diri KORBAN tersebut. Hal ini membuktikan bahwa TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III, baik sendiri-sendiri atau bersama-sama telah melakukan tindakan kurang hati-hati/kelalaian/ceroboh yang mengakibatkan KORBAN tak sadarkan diri/koma/kondisi kesehatannya memburuk.

Berdasarkan duduk perkara/kronologi peristiwa/alasan-alasan/dasar-dasar tersebut di atas, ada beberapa penyimpangan/pengabaian prosedur pelayanan perawatan/kelalaian tindakan medis yang dilakukan oleh TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III, dalam hal ini dimulai dari prosedur formalitas persetujuan tindakan medis/operasi yang dimintakan tanda tangan ibu korban, padahal KORBAN telah bersuami, sehingga secara hukum penandatanganan persetujuan harus dilakukan oleh suami KORBAN, dalam hal ini PENGGUGAT.

Ketika TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III meminta tandatangan persetujuan tindakan medis/operasi kepada si ibu KORBAN, mereka menginformasikan/mengesankan bahwa seakan-akan KORBAN harus segera di operasi pada hari itu juga karena situasi penyakit usus buntu sudah sangat parah dan bisa menyebabkan fatal andaikata tidak segera dioperasi. Hal ini membukikan bahwa diagnose TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III tidak tepat karena sampai sekarang penyakit usus buntu yang didiagnosa tersebut belum jadi di operasi dan ternyata tidak fatal, justru yang menyebabkan koma/tidak sadarkan diri sampai sekarang adalah tindakan

medis untuk persiapan operasi yang dilakukan TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III secara kurang hari-hati/lalai/ceroboh.

TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III belum pernah memberikan REKAM MEDIS kepada PENGGUGAT yang sebenarnya merupakan hak pasien, hal itu membuktikan bahwa TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III baik sendiri ataupun bersama-sama telah melakukan tindakan tidak memberikan pelayanan/perawatan medis sesuai aturan hukum yang berlaku, karena telah mengabaikan hak-hak pasien/keluarga KORBAN, padahal PENGGUGAT telah mengajukan permohonan untuk mendapatkan REKAM MEDIS.

Dari serangkaian perbuatan/tindakan yang dilakukan baik sendiri-sendiri atau bersama-sama oleh TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III tersebut di atas, merupakan PERBUATAN MELAWAN HUKUM yang menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil terhadap PENGGUGAT, yang secara hukum harus ditanggung/diberikan ganti rugi/kompensasi oleh TERGUGAT I/TERGUGAT II/TERGUGAT III baik secara sendiri-sendiri atau tanggung renteng, sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

D. Ringkasan Putusan

Dalam putusannya No. 96/Pdt.G/2009/PN.Slmn., Majelis Hakim Pengadilan Negeri Sleman telah mengambil putusan antara lain sebagai berikut:

DALAM KONVENSI :

DALAM EKSEPSI :

Menyatakan eksepsi para Tergugat tidak dapat diterima;

DALAM POKOK PERKARA :

1. Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya;
2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya yang timbul karena perkara ini;

DALAM REKONVENSI :

1. Menolak gugatan Penggugat Rekonvensi untuk seluruhnya;
2. Menghukum Penggugat Rekonvensi/Tergugat Konvensi untuk membayar biaya yang timbul karena perkara ini yang hingga kini ditaksir Rp. 0,- (Nihil);

DALAM KONVENSI DAN REKONVENSI :

Menghukum Penggugat Konvensi/Tergugat Rekonvensi untuk membayar biaya perkara yang hingga saat ini dianggarkan sebesar Rp 281.000,- (Dua ratus delapan puluh satu ribu rupiah);

E. Permasalahan Hukum

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka permasalahan hukum yang timbul dalam penelitian ini adalah:

1. Dasar pertimbangan apakah yang dipergunakan oleh Majelis Hakim untuk menolak seluruh gugatan penggugat?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap para dokter dalam kasus gugatan penggugat tersebut?

F. Pertimbangan Hukum

DALAM KONVENSI :

DALAM EKSEPSI :

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan gugatan Penggugat adalah sebagaimana tersebut di atas;

Menimbang, bahwa dalam surat jawaban Tergugat I telah mengajukan eksepsi yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Gugatan dilakukan dengan surat kuasa yang tidak memenuhi persyaratan;
2. Gugatan dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang (*diskualifikasi in person*);
3. Gugatan salah subyek hukum (*error in person*);
4. Gugatan *premature*;
5. Gugatan *obscuur libel* (kabur atau tidak jelas);

Menimbang, bahwa dalam surat jawaban Tergugat II dan III telah menjalankan eksepsi yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Penggugat *in person* dan kuasa hukumnya tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan hukum apapun dengan mengatasnamakan Ny. Rini Irawati, SE.
2. Surat kuasa Penggugat tidak memenuhi kriteria sebagai Surat Kuasa;
3. Gugatan Penggugat *Obscuur Libel* (tidak jelas, tidak cermat, atau kabur);
4. Gugatan Penggugat kekurangan Persona Tergugatnya serta *Eror In Persona* khususnya dalam merumuskan status persona Tergugat I;

Menimbang, bahwa Pasal 136 HIR menentukan pada pokoknya bahwa hanya eksepsi (tangkisan) yang menyangkut kewenangan absolute harus

diputus lebih dahulu ke pokok perkara, sedangkan eksepsi yang selain itu harus diputus bersama-sama dengan pokok perkara dalam putusan akhir.

Menimbang, bahwa eksepsi para Tergugat tersebut tidak menyangkut masalah kompetensi, baik yang *absolute* maupun *relative*, sehingga materi eksepsi tersebut akan diperhitungkan dan diputus bersama-sama dengan pokok perkara;

Menimbang, bahwa sebelum Majelis Hakim mempertimbangkan tentang materi pokok perkara, perlu diperhatikan terlebih dahulu eksepsi yang dikemukakan oleh pihak Para Tergugat, untuk itu harus dipertimbangkan formalitas gugatan, yaitu apakah gugatan pihak Penggugat tersebut sesuai dan sejalan dengan syarat-syarat sebuah gugatan yang baik dan benar sesuai ketentuan hukum acara perdata;

Menimbang, bahwa untuk menilai kesempurnaan surat gugatan, disamping syarat umum harus ada identitas para pihak, *posita/fundamentum petendi* dan *petitum*, harus pula dihindari 3 hal penyebab cacatnya surat gugatan yang membuat tidak sah, yaitu:

1. Melanggar kompetensi;
2. *Error in persona*
3. *Obscur libel*

Menimbang, bahwa mengenai eksepsi yang berkaitan dengan kompetensi tidak perlu dipertimbangkan, karena eksepsi para Tergugat tidak menyangkut masalah kompetensi;

Menimbang, bahwa gugatan harus memenuhi syarat formil, atau dengan kata lain tidak boleh terabaikan salah satu dari syarat formil, jika

dalam suatu gugatan terabaikan salah satu syarat formil dapat mengakibatkan gugatan tidak sah, gugatan yang seperti itu harus dinyatakan tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*) atau tidak berwenang mengadili;

Menimbang, bahwa terhadap eksepsi para Tergugat tersebut di atas Majelis akan mempertimbangkan satu persatu sebagai berikut;

Menimbang, bahwa menurut hemat Majelis apabila disimpulkan alasan eksepsi tergugat seperti tersebut di atas pada dasarnya dapat dikategorikan ke dalam eksepsi *Error in persona* meliputi eksepsi Tergugat I angka 1, angka 2 dan angka 3 serta eksepsi Tergugat II dan III angka 1, angka 2 dan angka 4, sedangkan eksepsi *obscuur libel* meliputi Tergugat I angka 3 dan angka 4 eksepsi Tergugat II dan III pada angka 3;

Menimbang, bahwa eksepsi Tergugat I angka 1 dan angka 2 serta eksepsi Tergugat II dan III pada angka 1 pada hakekatnya sama, yaitu adanya *Error in persona* dengan alasan yang mempunyai kepentingan dalam perkara ini adalah Sdri. RINI IRAWATI, SE., sehingga akibatnya Surat kuasa kepada Kuasa Hukum Penggugat adalah tidak sah, demikian juga, oleh karena Penggugat tidak mendapat kuasa dari Sdri. Rini Irawati, SE., maka Penggugat *in person* (sdr. Pono Irwanto, ST.) adalah tidak berwenang untuk mengajukan gugatan karena tidak mempunyai kepentingan hukum, apalagi memberikan kuasa kepada Kuasa Hukumnya;

Menimbang, bahwa terhadap eksepsi di atas Majelis Hakim mempertimbangkan sebagai berikut;

Menimbang, bahwa berdasarkan ketentuan Hukum Acara Perdata yang menjadi pihak dalam suatu gugatan adalah pihak Penggugat dan Tergugat.

Untuk bertindak sebagai Penggugat harus orang yang benar-benar memiliki kedudukan dan kapasitas yang tepat menurut hukum, begitu pula pihak yang ditarik sebagai Tergugat harus orang yang tepat memiliki kedudukan dan kapasitas. Bahwa mengadili gugatan Penggugat tertanggal 3 Agustus 2009 telah mendalilkan bahwa Penggugat *in person* adalah suami dari RINI IRAWATI, SE., dan hal ini juga tidak disanggah oleh pihak Tergugat I, II, dan III, malahan dibenarkan oleh pihak Tergugat I, II, dan III dalam jawabannya;

Menimbang, bahwa eksepsi Tergugat I pada angka 13 dan eksepsi Tergugat II dan III pada angka 4 pada hakekatnya adalah sama, yaitu bahwa menurut para Tergugat gugatan Penggugat salah subjek hukum (*error in persona*), karena dalam merumuskan subjek Tergugat I, Kuasa Hukum Penggugat menggunakan istilah *cq. (casu quo)*, hal ini berarti yang ditunjuk adalah Direktur Rumah Sakit JIH, bukan Direktur PT. Unisia Medika, padahal RS JIH adalah Badan Hukum di bawah PT. Unisia Medika, sehingga berdasarkan aturan hukum tentang Perseroan Terbatas, maka yang harusnya menjadi Tergugat I adalah Direktur PT. Unisia Medika bukan Direktur RS JIH. Terhadap eksepsi *error in persona* ini, Majelis Hakim berpendapat sebagai berikut:

Menimbang, bahwa terhadap eksepsi Tergugat I pada angka 4, yaitu eksepsi tentang gugatan Penggugat Prematur dengan alasan, seharusnya prosesnya terlebih dahulu dibawa dan diperiksa di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Majelis Hakim berpendapat sebagai berikut:

Bahwa berdasarkan keterangan saksi dari IDI dan juga melihat surat bukti Tergugat I yaitu bukti TI-01 berupa Berita Acara Audit Pelayanan Kesehatan Nomor. 001/BAAM/IDI/WIL.DIY/VII/2009 yang ditandatangani oleh MKEK dan Ketua IDI Wilayah DIY yang menerangkan bahwa telah dilakukan audit medik keperawatan, hukum kesehatan dan administrasi terhadap pelayanan kesehatan pasien an. Rini Irawati, SE., maka alasan Tergugat tentang gugatan Prematur adalah tidak beralasan hukum. Apalagi menurut keterangan Ketua IDI Wilayah DIY, hingga saat ini belum dapat diketahui penyebab pasien mengalami henti jantung dan selanjutnya dalam keadaan tidak sadarkan diri hingga saat ini, sehingga keadaan demikian yaitu, ketidakpastian keadaan pasien yang memang sudah cukup lama dan belum tahu sampai kapan akan kembali sadar, maka menurut Majelis, berdasarkan kepatutan sudah selayaknya Penggugat sebagai Suami melakukan gugatan ke Pengadilan karena merasa dirugikan.

DALAM POKOK PERKARA

Menimbang, bahwa maksud dan tujuan gugatan Penggugat adalah sebagaimana tersebut di atas;

Menimbang, bahwa gugatan Penggugat dibantah oleh Para Tergugat sebagaimana tersebut dalam jawabannya, sehingga Penggugat harus membuktikan dalil-dalil gugatannya, sedangkan Para Tergugat harus membuktikan dalil-dalil sangkalannya;

Menimbang, bahwa dari dalil gugatan Penggugat dan dalil jawaban para Tergugat tersebut di atas setelah diidentifikasi terdapat kesamaan dalil sehingga merupakan fakta yang tidak dibuktikan lagi sebagai berikut:

1. Bahwa Penggugat adalah murni suami dari pasien pada Rumah Sakit JIH yang bernama Sdri. Rini Irawati, SE.;
2. Bahwa Sdri Rini Irawati, SE. dirawat di RS JIH sejak tanggal 3 Agustus 2009 dengan diagnosa awal sakit typus, dan sesudah sakit Typusnya reda ternyata masih ada keluhan nyeri di bagian perut bawah sebelah kanan dan berdasarkan hasil pemeriksaan *Apendicogram* yang dilakukan setelah pemeriksaan lewat USG *apendix* tak tervisualisasi dengan hasil *partial filling* mendukung diagnosis *apendicitis*. Dan pasien memilih tindakan operasi.
3. Bahwa setelah dilakukan tindakan operasi, yaitu setelah pasien dilakukan tindakan pembiusan ternyata pasien mengalami henti jantung, sehingga tindakan operasi langsung dihentikan untuk dilakukan tindakan *live saving*.
4. Bahwa sampai saat ini pasien masih tidak sadarkan diri dan masih dirawat di RS- JIH dengan ditemani team khusus yang dibentuk untuk membantu pasien kembali sadar.

Menimbang, bahwa oleh karena Penggugat tidak mampu membuktikan dalil gugatannya maka terhadap petitum gugatan tidak perlu dibuktikan lagi dan gugatan Penggugat haruslah dinyatakan ditolak untuk seluruhnya.

Menimbang, bahwa oleh karena gugatan Penggugat ditolak, maka Penggugat harus dinyatakan sebagai pihak yang kalah, sedangkan pihak para Tergugat sebagai pihak yang menang, dalam hal yang demikian menurut hukum (Pasal 181 ayat (1) HIR) Penggugat sebagai pihak yang kalah harus dihukum untuk membayar semua biaya yang timbul dalam perkara ini;

DALAM REKONVENSİ

Menimbang, bahwa segala sesuatu yang dipertimbangkan dalam pokok perkara diambil alih seluruhnya dalam rekonvensi kecuali hal-hal yang tidak relevan;

Menimbang, bahwa Tergugat I dalam jawabannya telah mengajukan gugatan rekonvensi atas gugatan Penggugat sebagaimana tersebut dalam surat jawaban para Tergugat di atas yang pada pokoknya mendalilkan:

1. Bahwa pada tanggal 3 April 2009 pasien yang bernama Ny. Rini Irawati, SE., isteri Penggugat Kompensi/Tergugat Rekonvensi) masuk/diperiksa di RS JIH dan didiagnosa *tifoid fever* tetapi yang bersangkutan tidak mau mondok;
2. Bahwa setelah dirawat keluhan berkurang namun pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah kemudian pasien dikonsultasikan ke dokter bedah untuk rawat bersama dengan diagnosis *tifoid fever* membaik, *dismenore* dan kecurigaan *appendicitis*;
3. Bahwa selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan fisik, USG Abdomen dan *appendicogram* dengan hasil *partial filling* menyokong *diagnostic appendiksitis* selanjutnya dijelaskan penyebab dan akibatnya dan terapinya berikut risiko apabila dilakukan tindakan operasi atau tidak;
4. Bahwa pada tanggal 7 April 2009 dilakukan tindakan operasi dimulai dengan tindakan pembiusan. Selanjutnya pasien siap dioperasi dengan dasar hemodinamik stabil. Pada tindakan awal operasi *appendictomi* telah terjadi hal yang tidak diinginkan yaitu fungsi jantung berhenti (*cardilak Arres*);

5. Bahwa dengan adanya fungsi jantung berhenti (*cardilak Arres*) langsung dilakukan *live saving* sesuai standar medis dan protap, selanjutnya setelah berhasil pasien dibawa ke ICU dan tindakan operasi tidak dilanjutkan;
6. Bahwa untuk selanjutnya pasien dilakukan perawatan intensif di ICU dan untuk kepentingan tersebut telah dibentuk team Dokter yang terdiri dari ahli Anestesi, bedah, *neurology*, penyakit dalam, paru, jantung, ICU dan infeksi;
7. Bahwa tindakan dan perawatan medis pasien Ny. Rini Irawati, SE., sejak tanggal 3 April 2009 selama 5 bulan 12 hari adalah sebesar Rp 370.869.250 biaya tersebut meliputi: biaya obat dan alat kesehatan, jasa dokter, asuhan keperawatan, laboratorium, kamar perawatan, pemakaian oksigen serta fisioterapi;
8. Bahwa hingga saat gugatan ini diajukan tanggal 17 September 2009 belum dibayar, padahal biaya tagihan tersebut sudah disampaikan kepada Penggugat Kopensi/Tergugat Rekonpensi dan usaha agar Penggugat membayar terus dilakukan akan tetapi Penggugat Kopensi/Tergugat Rekonpensi belum melaksanakan kewajibannya, dengan demikian Penggugat Kopensi/Tergugat Rekonpensi telah melakukan perbuatan melawan hukum dan wan prestasi;

Menimbang, bahwa terhadap gugatan ini, Majelis Hakim berpendapat sebagai berikut:

1. Bahwa seorang pasien yang meminta perawatan dari Suatu Rumah Sakit, tentunya dengan harapan akan mendapatkan bantuan tindakan pengobatan dari Rumah Sakit untuk kesembuhan sakitnya;

2. Bahwa pasien RINI IRAWATI, SE., datang ke RS JIH untuk mendapatkan perawatan baik typusnya maupun usus buntu yang baru diketahui kemudian setelah mendapatkan perawatan penyakit typusnya
3. Bahwa kemudian telah dilakukan tindakan operasi terhadap pasien dan saat proses awal operasi telah terjadi keadaan yang tidak diinginkan yaitu terjadi henti jantung (*cardiac arres*) hingga operasi dihentikan untuk dilakukan *live saving*. Dan setelah berhasil pasien dialihkan ke ICU untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut dengan dibentuk team khusus;
4. Bahwa sampai saat ini pasien RINI IRAWATI, SE., belum sadarkan dan masih mendapatkan perawatan khusus dari RS JIH;
5. Bahwa berdasarkan keterangan saksi Ahli dari pihak Penggugat atas pertanyaan kuasa hukum Tergugat, menerangkan, yaitu apabila terjadi keadaan *cardiac arres*, maka tanggung jawab rumahsakit terganntung pada visi dan misi Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit JIH telah tetap merawat pasien dengan membentuk team dan tidak dibayar, adalah merupakan misi sosial dan moral yang terpuji;

Menimbang, bahwa dari segala uraian di atas, maka menurut Majelis Hakim, tindakan Penggugat Rekonpensi/Tergugat Konpensi menuntut pembayaran adalah merupakan tindakanyang tidak semestinya, dengan alasan, bahwa pasien yang berharap mendapat kesembuhan sakitnya belum mendapat hasil yang diharapkan karena tindakan operasi dihentikan karena keadaan *cardiac arres* yang tidak dikehendaki semua pihak, dan justru pasien sekarang dalam keadaan tidak sadarkan diri, sehingga menurut kepatutan adalah tidak

selayaknya Penggugat Rekonvensi menuntut kompensasi pembayaran biaya tindakan dan perawatan. Hal ini juga kontra produksi dengan pernyataan saksi ahli Penggugat Rekonvensi atas pertanyaan Penggugat Rekonvensi/Tergugat Rekonvensi, yang menyatakan tindakan tidak memungut bayaran kepada pasien Rini Irawati, SE., adalah merupakan tindakan yang sangat terpuji sebagai tanggung jawab moral dari RS JIH.

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut, Penggugat Rekonvensi cenderung telah tidak dapat membuktikan dalil-dalil pokok gugatan rekonvensinya;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas, maka sudah sepantasnya gugatan rekonvensi Penggugat Rekonvensi/Tergugat Rekonvensi untuk ditolak seluruhnya;

DALAM KONVENSI dan REKONVENSI

Menimbang, bahwa dalam gugatan konvensi, Penggugat Konvensi dalam posisi pihak yang kalah, dan dalam Rekonvensi Penggugat Rekonvensi dalam posisi pihak yang kalah, oleh karena dalam pokok perkara Penggugat Konvensi/Tergugat Rekonvensi, maka dalam hal yang demikian menurut ketentuan Pasal 181 ayat (1) HIR pihak yang kalah dihukum membayar biaya perkara, oleh karena itu Penggugat Konvensi/Tergugat Rekonvensi merupakan pihak yang kalah maka harus dihukum membayar biaya perkara yang hingga saat ini dianggarkan sebesar Rp 281.000,- (dua ratus delapan puluh satu ribu rupiah);

G. Analisis Hukum

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) sebagai tindakan medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan).

Perkembangan hubungan ini dapat dikelompokkan pada tahapan sebagai berikut:⁹

1. Hubungan “Aktif-Pasif”

Pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan kesehatan yang akan diterima, menyerahkan kepada dokter pada kepercayaan untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Pasien sangat percaya dan memasrahkan diri pada keahlian dokter. Dokter bagi pasien merupakan orang yang paling tahu tentang kondisi kesehatannya. Pada tahapan hubungan yang seperti ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pilihan-pilihan tindakan pelayanan kesehatan. Ketidakmampuan tersebut dapat saja karena betul-betul tidak memiliki pengetahuan medik sehingga pasrah percaya kepada dokter atau karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendapat, misalnya pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri.

2. Hubungan “Kerjasama Terpimpin”

Tahap hubungan ini terjadi apabila pasien sakit tapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan dokter serta bersedia

⁹ Pedeo P. Solis, *Medical Jurisprudence*, University of the Philipines, Manila, 1980, hlm. 33, dalam Totok T. Suriatmadja dan M. Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek*, Makalah pada Seminar Sehari Penegakan hukum Terhadap Malpraktek, Kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu, di Sekayu, 27 Mei 2006

untuk kerjasama dengan dokter. Pada tahap hubungan ini sudah tampak adanya partisipasi dari pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Peran dokter masih lebih dominan dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan, sebagai orang yang dipercaya pasien masih signifikan.

3. Hubungan “Partisipasi Bersama”

Pada tahap hubungan ini pasien menyadari bahwa dirinya pribadi yang sederajat dengan dokter, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan dokter maka hubungan tersebut dibangun atas dasar perjanjian yang disepakati bersama. Kesepakatan tersebut diambil setelah dokter dan pasien melalui tahapan komunikasi yang intensif hingga dihasilkan suatu keputusan.

Perkembangan pola hubungan antara dokter dengan pasien lazim disebut dengan transaksi terapeutik berkembang dari pasien yang hanya dianggap sebagai objek semata, karena dokter dianggap paling tahu segala yang terbaik bagi pasien atau *father know best*. Hubungan transaksi terapeutik ini berpola hubungan *vertical*. Kemudian semakin lama hubungan antara dokter dengan pasien tersebut bergeser dalam hubungan yang lebih seimbang, karena dokter atau dokter gigi dan pasien memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi. Hubungan semacam ini dikenal dengan transaksi terapeutik.

Mengenai hubungan hukum dokter dengan pasien, Lumenta mengutip JP Thiraoux memberikan 3 (tiga) pandangan mengenai hubungan tersebut, yaitu *paternalistic*, *individualistic* dan *reciprocal* atau *collegial*.¹⁰ Pandangan

¹⁰ Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm. 71

paternalistic mengemukakan bahwa dokter memiliki peranan layaknya orang tua kepada pasien atau keluarga pasiennya, karena dokter dianggap memiliki pengetahuan yang superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang ditangani dokter tersebut, karena pasien tidak mempunyai kemampuan dan pengetahuan. Pandangan ini beranggapan bahwa pasien harus menerima segala keputusan dan tindakan dokter, pasien harus percaya penuh kepada dokter.

Kebalikan dari pandangan *paternalistic*, disebut pandangan *individualistic* justru beranggapan bahwa seorang pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawa sendiri. Menurut pandangan ini setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatan berada dalam tangan pasien karena pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

Hubungan *reciprocal* atau *collegial* beranggapan bahwa pasien dan keluarganya merupakan anggota inti dalam kelompok, sedangkan dokter dan para tenaga kesehatan lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Kemampuan dan profesionalisme dokter dilihat sesuai dengan ilmu dan keahliannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawa sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama. Keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* dan *collegial* (saling memberi dan menerima, yang masing-masing saling memberi masukan).

Berdasarkan ketiga pola hubungan dokter dengan pasien tersebut, maka pandangan ketigalah yang dikembangkan dalam hubungan transaksi

terapeutik tersebut, karena terdapat kesamaan kedudukan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien, sehingga diharapkan tercipta kerjasama yang saling menguntungkan di antara kedua belah pihak.

Selain pandangan pola hubungan hukum antara dokter di atas, maka Veronika Komalawati mengutip pendapat Solis seorang guru besar dalam bidang hukum kesehatan dan kedokteran dari Philipina. Solis memberikan 3 (tiga) bentuk pola hubungan dokter dengan pasien, yaitu:¹¹

1. *Activity-Pasivity Relation. There is no interaction between physician and patient because the patient is unable to contribute activity. This is the characteristic pattern in emergency situation when the patient is unconscious.*
2. *Guidance-Cooperation Relation. Although the patient is ill, he is conscious and has the feeling and aspiration of his own. Since he is suffering from pain, anxiety and other and willing to cooperate. The physician considers himself in a position of trust.*
3. *Mutual Participation Relation. The patient thinks he is juristically equal to the doctor and that his relationship with the doctor is in the parties. The physician usually feels that the patient is uncooperative and difficult, where as the patient regards in understanding of his personality unique needs.*

Hubungan hukum pola pertama *activity-passivity relation*, terjadi dalam keadaan pasien berada dalam keadaan darurat (*emergency*), dimana kesadaran pasien sudah menghilang dan pasien atau keluarga menyerahkan penuh tergantung pada dokter. Hubungan semacam ini adalah sepihak, karena tidak ada interaksi dua arah antara dokter dan pasien, yang berperan aktif semata-mata hanyalah dokter, dengan suatu motivasi *altruitis* yaitu mementingkan kepentingan orang lain.¹²

¹¹ Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 44

¹² Jhon M. Echols dan Hasan Sadily, *Kamus Inggris Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004, hlm. 25

Dalam pola hubungan yang kedua *guidance operative relation*, dapat diperumpamakan sebagai hubungan antara orang tua dan anak-anaknya. Orang tua memberi nasehat-nasehat dan bimbingan, sedangkan anak-anak mematuhi nasehat dan bimbingan orang tuanya tersebut.

Sedangkan pola hubungan yang ketiga *mutual participation relation* dapat diperumpamakan sebagai hubungan antara sesama orang dewasa. Kedua belah pihak memiliki kedudukan yang sama dan seimbang, masing-masing pihak saling bergantung dan memerlukan satu sama lainnya.

Dalam perkembangan mutakhir, hubungan jenis pola ketiga inilah yang dikembangkan dalam hubungan dokter dengan pasien, karena pasien menjadi subjek hukum bukan lagi sebagai objek hukum.

Menurut Dassen sebagaimana dikutip oleh Soerjono Soekanto, terdapat beberapa alasan mengapa seorang pasien mendatangi dokter, alasan tersebut sebagai berikut:¹³

1. Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya. Segi psikobiologisnya memberikan suatu peringatan bahwa dirinya menderita sakit. Dalam hal ini dokter dianggap sebagai pribadi yang akan dapat menolongnya karena kemampuannya secara ilmiah. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan peranan yang lebih penting daripada pasien (dari sudut pandang pasien).
2. Pasien pergi ke dokter karena mengetahui dirinya sakit dan dokter akan mampu untuk menyembuhkannya. Dalam hal ini pasien menganggap kedudukannya sama dengan dokter, tetapi peranan dokter lebih penting dari dirinya.
3. Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang ditemukan. Hal ini mungkin diperintahkan oleh pihak ketiga. Dalam hal ini terjadi pemeriksaan yang bersifat preventif.

¹³ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 30

Hubungan antara pasien dengan dokter terjadi terutama karena beberapa sebab, antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang diderita. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, para pihak sudah setuju untuk mengadakan hubungan hukum, bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) suatu persetujuan pasien terhadap dokter untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medik yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008. Walaupun dalam kenyataan untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan tidak sesederhana yang dibayangkan, namun setidaknya-tidaknya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.

Peranan profesional dokter yang selama ini terjadi dalam dua hal, yakni hubungan dokter pasien yang merupakan peranan sebagai *medical agent*, serta peranan dokter dalam hubungan dengan aparat penegak hukum (polisi, jaksa dan hakim) yang merupakan peranan sebagai *legal agent*.¹⁴

¹⁴ Wagiman, *Soal Surat Keterangan Sakit*, <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0104/16/08082>, 16 Mei 2017

Selain kedua tugas profesional tersebut, dokter kadang juga berperan sebagai pengamat atas kesehatan seseorang (*observer*). Mengetahui sejauh mana pertanggungjawaban dokter terhadap ketiga peranan tersebut sebagai berikut:

1. Peranan dokter sebagai *medical agent* terjadi pada saat pasien meminta bantuan dokter untuk melakukan upaya penyembuhan suatu penyakit (kuratif) yang diderita oleh pasien serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Dokter sebagai *medical agent* bekerja berdasarkan pada ilmu pengetahuan kedokteran dan standar pengobatan guna penyembuhan penyakit pasien
2. Peranan profesional dokter yang kedua yang berhubungan antara dokter dengan aparat penegak hukum. Keperluan pembuktian dokter dapat diminta oleh polisi, jaksa atau hakim untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada seseorang tersangka/terdakwa. Peranan dokter yang demikian disebut sebagai *legal agent*. Dokter sebagai *legal agent* bersifat pasif, baru bertindak setelah adanya permintaan dari polisi, jaksa atau hakim. Dalam hal demikian, dokter hanya bertanggungjawab kepada yang meminta informasi kesehatan diri seseorang dan dilarang untuk memberikan informasi kepada pihak lain. Dokter sebagai *legal agent* tidak dapat dituntut karena telah melakukan pemeriksaan kesehatan seseorang (hak imunitas), dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana maupun perdata menurut Pasal 51 ayat (1) KUHPidana: "Barangsiapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana".¹⁵

Pertanggungjawaban dokter sebagai *legal agent* berada pada pemberi tugas (polisi, jaksa atau hakim), contoh dokter yang memeriksa kesehatan mantan Presiden Suharto sedang menjalankan tugas sebagai *legal agent* karena adanya permintaan institusi hukum dalam hal ini Kejaksaan Agung.

¹⁵ Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Cetakan Kedua Puluh Dua, Edisi Baru, Jakarta, 2003, hlm. 24

3. Peranan ketiga, dokter sebagai pengamat bagi kesehatan diri seseorang (*observer*). Dokter sebagai *observer* terjadi pada saat empat dokter (dr. Sunarko Karsan, dr. Rahman R. Samah, dr. Suryanto dan dr. Hadiwitarso) melakukan pengamatan terhadap kesehatan mantan Presiden KH Abdurrahman Wahid (Gus Dur) yang hasil pengamatannya kemudian disampaikan kepada Ketua DPR. Apa yang dilakukan oleh keempat dokter tersebut tidak termasuk dalam peranan sebagai *medical agent* karena Gus Dur bukan menjadi pasien serta bukan karena sebagai *legal agent* karena tidak ada permintaan dari polisi, jaksa atau hakim.

Sebagai pengamat dapat dikatakan dokter tidak sedang menjalankan tugas profesional tetapi sebagai seorang pengamat masalah-masalah sosial, politik, ekonomi, budaya. Namun, apabila akibat pengamatan dokter tersebut mengakibatkan kerugian pada orang lain, maka pihak yang dirugikan dapat mengadukan dokter yang bersangkutan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) karena telah melakukan pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Secara pidana dapat mengadukan ke pihak kepolisian yang dapat berupa penghinaan (Pasal 310 KUHPidana) atau bisa digunakan Pasal 322 KUHPidana berupa pembocoran rahasia. Secara perdata dapat mengajukan gugatan yang didasarkan pada Pasal 1372 jo. Pasal 1365 KUHPerdata yang berupa perbuatan “penghinaan” (*belidiging*). *Belidiging* dalam Pasal 1372 KUHPerdata merupakan bentuk khusus daripada perbuatan melawan hukum.

Hubungan antara pasien dengan dokter karena pasien sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi

kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara, yang menyatakan:

“Jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu”.¹⁶

Penjelasan di atas suatu bentuk hubungan yang timbul bukan karena “persetujuan tindakan medik” terlebih dahulu, melainkan keadaan yang memaksa atau keadaan darurat. Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang membedakan dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUHPerdara.

Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi dalam (1) hubungan medis dan (2) hubungan hukum. Hubungan medis antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif pasif. Makna dari hubungan biomedis aktif pasif dalam arti dokter aktif melakukan pengobatan, sedangkan pasien dalam keadaan pasif menerima apa yang diperintahkan dokter. Posisi dokter dalam hubungan medis lebih kuat (superioritas) dibandingkan kedudukan pasien yang dalam keadaan pasif.

¹⁶ R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cetakan Ketiga Puluh Lima, Edisi Revisi, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004, hlm. 344

Dokter lebih tahu dalam ilmu kedokteran sedangkan pasien tidak mengetahui penyakit yang dialami harus dilakukan diagnosis seperti apa sehingga pasien menurut saja apa yang diinginkan dokter dalam pengobatan.

Hubungan dokter pasien sungguh merupakan hubungan unik yang dikenal dengan sebutan perjanjian terapeutik. Dalam hubungan dokter dengan pasien, masyarakat menaruh harapan bahwa dokter akan menolong, melakukan upaya pengobatan yang terbaik dan memberikan hasil akhir berupa kesembuhan. Bila ternyata hasil pengobatan tidak sesuai dengan yang diharapkan, sebagian masyarakat menganggap kesalahan ada di pihak dokter dan menjadi tanggung jawab dokter.

Istilah perjanjian terapeutik digunakan pada peristiwa terjadi hubungan profesional antara dokter dengan pasien, berkaitan dengan usaha untuk memperoleh kesembuhan pasien. Namun, ternyata soal perjanjian terapeutik ini masih rancu karena pengertian pelbagai kalangan mempunyai persepsi yang berbeda, baik kalangan dokter, pasien/masyarakat, maupun pihak terkait lainnya.

Bahder Johan Nasution dalam bukunya “Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)”, memberikan definisi mengenai perjanjian terapeutik sebagai berikut:

“Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan”.¹⁷

¹⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 11

Segala bentuk perjanjian merupakan suatu perbuatan hukum dan diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), dalam bentuk 2 (dua) kategori perjanjian, suatu perjanjian berdasarkan hasil (*resultaats-verbintenis*) dan yang lain berdasarkan usaha yang optimal (*inspannings-verbintenis*). Perjanjian terapeutik dalam hubungan dokter-pasien tercakup dalam pengertian kedua, sebagai objek perjanjian, bukan sembuh atau tidaknya pasien, melainkan apakah dokter sudah berusaha dengan maksimal untuk menyembuhkan pasien tersebut.

Pada saat seorang pasien datang kepada seorang dokter dan meminta pengobatan dan dokter bersedia melakukan pengobatan, pada saat itulah terjadi hubungan antara dokter dan pasien. Seperti perjanjian pada umumnya, perikatan yang terjadi antara dokter dan pasien harus memenuhi unsur-unsur yang terdapat dalam Pasal 1320 KUHPerdata yang menentukan syarat sahnya perjanjian.

Menurut hukum perdata, hubungan profesional dokter-pasien dapat terjadi karena 2 hal, yaitu:

1. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) yang berbentuk perjanjian terapeutik secara sukarela antara dokter dengan pasien berdasarkan kehendak bebas. Tuntutan dapat dilakukan bila terjadi “wanprestasi”, yakni pengingkaran terhadap hal yang diperjanjikan. Dasar tuntutan adalah tidak terlambat, salah melakukan ataupun melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan menurut perjanjian itu.
2. Berdasarkan hukum (*ius delicto*), berlaku prinsip siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi”.¹⁸

¹⁸ Chrisdiono M. Achadiat, *Hukum Kedokteran Tentang Perjanjian Terapeutik*, <http://www.tempointeraktif.com/medika/arsip/112002/top-2.htm>. diakses pada 16 Mei 2017

Rumusan perjanjian menurut hukum perdata suatu tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan secara sukarela oleh dua orang atau lebih, yang bersepakat untuk memberikan “prestasi” satu kepada lainnya. Dalam hubungan dokter-pasien, sang dokter berjanji memberikan “prestasi” berupa usaha penyembuhan yang sebaik-baiknya dan pasien berjanji memberikan informasi secara benar atau mematuhi nasihat dokter sebagai “kontraprestasi”. Agar suatu perjanjian (termasuk perjanjian terapeutik) menjadi sah secara hukum, sehingga mempunyai kekuatan hukum, maka harus memenuhi ketentuan yang telah diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata, yaitu:

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. suatu hal tertentu;
4. suatu sebab yang halal.¹⁹

Keterangan di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kesepakatan atau persetujuan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian berdasarkan kemauan bebas. Artinya, tidak ada unsur paksaan, tipuan atau salah pengertian.
2. Kemampuan pihak-pihak untuk membuat perjanjian. Sebagai contoh, anak-anak di bawah umur atau orang yang hilang ingatan, tentu tidak dapat disebut mampu melakukan perbuatan hukum secara layak dan bertanggung jawab.
3. Objek tertentu yang diperjanjikan. Pihak-pihak yang membuat perjanjian haruslah mengetahui secara pasti hal apa yang diperjanjikan dan tujuan perjanjian itu.

¹⁹ R. Subekti dan R. Tjitrosudibyo, *Op. Cit*, hlm. 339

4. Perjanjian tersebut mengenai suatu sebab yang diperbolehkan (halal) yang dibenarkan dan tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan, serta mengenai suatu sebab yang masuk akal untuk dipenuhi oleh pihak-pihak yang membuat perjanjian. Disebutkan dalam Pasal 1335 KUHPerdara bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau dibuat dengan suatu sebab yang palsu atau sebab yang tak diizinkan (secara hukum) tidak mempunyai kekuatan hukum. Kemudian, Pasal 1373 KUHPerdara menyatakan bahwa suatu sebab tidak diizinkan apabila dilarang oleh undang-undang atau bertentangan dengan kesusilaan atau ketertiban umum.

Perjanjian terapeutik ini masih belum dipahami secara baik oleh dokter, pasien, maupun pihak-pihak lain yang terkait. Tidak jarang beberapa kalangan dokter berasumsi bahwa perjanjian terapeutik tidak dapat diganggu gugat atau dengan kata lain kebal hukum. Di sisi lain, pihak pasien sering tidak menyadari arti penting perjanjian terapeutik, khususnya mengenai isi atau objek perjanjian tersebut. Seringkali terdengar pasien menuntut dokter karena penyakit tidak berhasil disembuhkan, padahal dalam perjanjian terapeutik objek perjanjian usaha yang sebaik-baiknya dari sang dokter dan sama sekali bukanlah sembuh atau tidaknya pasien.

Di tinjau dari Undang-Undang Praktek Kedokteran, hak dokter dalam hubungan terapeutik, diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan
- d. menerima imbalan jasa.²⁰

Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek

Kedokteran menyatakan bahwa:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”.²¹

Pengertian tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa dokter berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan prosedur operasional, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan prosedur operasional, memperoleh informasi lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga dan menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan. Sedangkan kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian lebih baik (apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan),

²⁰ Hadi Setia Tunggal, *Undang-Undang Praktek Kedokteran Beserta Peraturan Pelaksanaannya*, Harvarindo, Jakarta, 2007, hlm. 24-25

²¹ *Ibid*, hlm. 25

merahasiakan segala yang diketahuinya tentang pasien (sekalipun pasien itu meninggal), melakukan pertolongan darurat, menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Dokter sebagai *medical agent* juga berkewajiban menjaga kerahasiaan diri pasien. Pelanggaran terhadap rahasia pasien dapat dituntut berdasarkan Pasal 322 ayat (1) KUHPidana:

“Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah”.²²

Pertanggungjawaban secara perdata seorang dokter sebagai *medical agent* apabila melakukan kesalahan dalam pengobatan pasien yang mengakibatkan kerugian materiil dapat berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Pasal 1365 KUHPerdata menyatakan:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.²³

Apabila kelalaian dokter mengakibatkan kematian pasien, dokter dapat diminta pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1370 KUHPerdata:

“Dalam halnya suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang, maka suami atau istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban, yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban, mempunyai hak menuntut dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan”.²⁴

Bila menimbulkan luka-luka/cacat berdasrakan Pasal 1371 KUHPerdata yang menyatakan bahwa:

²² *Ibid*, hlm. 116

²³ R. Subekti dan R. Tjitrosudibyo, *Op. Cit*, hlm. 346

²⁴ *Ibid*, hlm. 347

“Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain pengganti biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.²⁵

Dalam praktek kedokteran, baik hubungan antara pasien dengan dokter yang diikat dengan transaksi terapeutik, maupun yang didasarkan pada *zaakwaarneming*, sering menimbulkan kesalahan atau kelalaian, dalam hal ini jalur penyelesaiannya dapat dilakukan melalui Majelis Kode Etik Kedokteran. Jika melalui jalur ini tidak terdapat penyelesaian, permasalahan tersebut diselesaikan melalui jalur hukum dengan melanjutkan perkara ke pengadilan.

Dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien atau dengan istilah lain transaksi terapeutik akan menghasilkan apa yang disebut dengan pelayanan medik atau tindakan medik. Sebelum membahas lebih lanjut tentang pelayanan medik ini, maka akan dibahas terlebih dahulu beberapa asas hukum yang harus dipedomani oleh dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasiennya.

Asas-asas hukum tersebut sebagaimana diatur dan termuat dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran pada Bab II Pasal 2. Dengan demikian secara hukum, asas-asas tentang praktek kedokteran tersebut telah menjadi hukum positif bagi para dokter Indonesia.

Pasal 2 yang mengatur tentang asas dimaksud menyatakan “Bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien”.

²⁵ *Ibid*

Dalam penjelasan Pasal 2 pengertian asas-asas tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Nilai ilmiah adalah bahwa praktek kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.
2. Manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.
4. Kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, status sosial dan ras.
5. Keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran tetap menjaga keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
6. Perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Selain daripada itu, Komalasari²⁶ menyebutkan pula beberapa asas yang harus dipedomani dan dijadikan dasar oleh para dokter dalam melakukan

²⁶ Veronika Komalasari, *Peranan....., Op. Cit*, hlm. 128

perjanjian atau transaksi terapeutik dengan pasien. Asas-asas hukum yang dimaksud, yaitu:

1. Asas Legalitas
2. Asas Keseimbangan
3. Asas Tepat Waktu
4. Asas Iktikad Baik
5. Asas Kejujuran
6. Asas Kehati-hatian
7. Asas Keterbukaan.

Adapun uraian mengenai asas-asas hukum dimaksud sebagai berikut:

1. Asas Legalitas

Asas ini dapat ditarik dari ketentuan Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan:

- a. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- b. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- c. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- d. Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Hal ini mengandung makna bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, baik pendidikannya maupun perizinannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Asas legalitas ini lebih ditekankan lagi pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, khususnya Pasal 26 sampai 28 yang mengatur tentang standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Konsil Kedokteran Indonesia lah yang mensahkan standar pendidikan bagi dokter maupun dokter gigi setelah melihat dan mendengar masukan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi (untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi) serta Kolegium Kedokteran atau Kedokteran Gigi (untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis).

Dalam menyusun standar pendidikan bagi dokter maupun dokter gigi, maka Asosiasi Institusi Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi, serta Kolegium Kedokteran dan Kedokteran Gigi berkoordinasi dengan organisasi profesi, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi (bagi Kolegium Kedokteran dan Kedokteran Gigi), Kolegium (bagi Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Departemen Pendidikan, Departemen Kesehatan.

Bahkan ditentukan pula dalam UU tersebut suatu kewajiban bagi dokter yang berpraktek untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan guna menyerap perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran maupun teknologi kedokteran mutakhir.

Selain daripada itu untuk menindaklanjuti asas legalitas di atas, maka bagi dokter dan dokter gigi sebelum melakukan praktek dokter

diwajibkan memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia setelah mendengar pertimbangan Ketua Divisi Registrasi dan Ketua Divisi Pembinaan. Surat tanda registrasi tersebut berlaku hanya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Selanjutnya dapat diperpanjang lagi setelah memenuhi persyaratan sebagaimana waktu menerima surat tanda registrasi pertamanya. Persyaratan yang ditentukan oleh Undang-undang untuk registrasi adalah sebagai berikut:

- a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis;
- b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. Memiliki sertifikat kompetensi; dan
- e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Dokter asing diperbolehkan berpraktek di Indonesia setelah mendapat surat tanda registrasi dokter atau dokter gigi (sama seperti dokter atau dokter gigi Indonesia), dan juga telah memenuhi ketentuan izin kerja dari departemen yang berwenang dan mampu berbahasa Indonesia. Dokter asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia dapat diberikan surat

tanda registrasi sementara yang berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Di samping harus ada surat tanda registrasi, seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan praktek juga diwajibkan memiliki surat izin praktek yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktek kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Surat izin praktek dokter atau dokter gigi hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat praktek.

Surat izin praktek dokter yang hanya dapat diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktek menjadi kendala bagi dokter spesialis yang sedikit jumlahnya. Seperti diketahui bahwa dokter-dokter spesialis yang sedikit jumlahnya itu tidak selalu didapati pada setiap kota, sehingga selama ini mereka berpraktek di banyak tempat atau banyak rumah sakit. Pembatasan tempat praktek ini dirasakan akan menghambat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas. Oleh karena itu, sebaiknya pembatasan tempat praktek ini tidak diberlakukan bagi dokter-dokter spesialis yang sedikit jumlahnya itu.

Dalam Permenkes RI Nomor 560 dan 561/Menkes/Per/1981 menentukan terdapat tiga jenis surat izin dalam menjalankan pekerjaannya sebagai dokter, yaitu sebagai berikut:

- a. Surat Izin Dokter (SID) yang merupakan izin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya di wilayah Negara RI

- b. Surat Izin Praktek (SIP), yaitu izin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya sebagai swasta perseorangan di samping tugas/fungsi lain pada pemerintahan atau unit pelayanan kesehatan swasta.
- c. Surat Izin Praktek (SIP) semata-mata, yaitu izin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai swasta perseorangan semata-mata, tanpa tugas pada pemerintahan atau unit pelayanan kesehatan swasta.

Setelah memperoleh izin dimaksud, barulah dokter berwenang melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan, baik pada rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta atau melakukan praktek secara perorangan.

2. Asas Keseimbangan

Fungsi hukum selain memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, hukum juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula. Asas keseimbangan ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku untuk transaksi terapeutik.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

3. Asas Tepat Waktu

Asas tepat waktu ini merupakan asas yang sangat penting diperhatikan oleh para pelayan kesehatan khususnya para dokter, karena keterlambatan penanganan seorang pasien akan dapat berakibat fatal yaitu kematian pasien. Penanganan yang berkesan lambat dan asal-asalan terhadap pasien sangat tidak terpuji dan bertentangan dengan asas tepat waktu ini. Kecepatan dan ketepatan penanganan terhadap pasien yang sakit merupakan salah satu faktor yang dapat berakibat terhadap kesembuhan pasien.

4. Asas Iktikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficence*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Sebagai profesional seorang dokter dalam menerapkan asas iktikad baik ini akan tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktek kedokteran yang selalu berpegang teguh pada standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya tidak harus mengorbankan atau merugikan diri sendiri.

5. Asas Kejujuran

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan salah satu hal penting dalam hubungan dokter pasien. Seorang dokter harus jujur dalam memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya agar mereka paham tentang tindakan apa yang nantinya akan dilakukan oleh dokter.

Selain asas-asas hukum yang menjadi dasar dalam transaksi terapeutik yang telah diuraikan dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran dan oleh

Komalawati di atas, Munir Fuady²⁷ telah menyusun pula beberapa asas dalam etika modern dari praktek kedokteran, sebagai berikut:

1. Asas Otonom

Asas ini (*autonomy*) menghendaki agar pasien yang mempunyai kepastian sebagai subjek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional, sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri (*self determination*).

Walaupun pilihan pasien salah, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskannya dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keterampilan profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Misalnya penolakan pemberian transfusi darah oleh pasien karena alasan agama tidak mengizinkan. Dalam terjadi demikian, dokter harus memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negatif yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya transfusi tersebut.

Dalam memberikan informasi kepada pasien, dokter hendaknya menyadari bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang kesehatan dan rasa takut terhadap penyakitnya serta latar belakang keyakinannya, adat istiadat, sosial ekonomi pasien akan sangat mempengaruhi persetujuan yang akan diberikannya.

²⁷ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hlm. 6

2. Asas Murah Hati

Istilah atau kata lain dari asas murah hati ini adalah *beneficence*, adalah suatu asas yang sangat menekankan kepada para pemegang profesi kedokteran agar dalam upayanya melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien atau masyarakat agar mengutamakan sifat murah hati ini. Sangat dianjurkan kepada para dokter memiliki sikap-sikap mudah berbuat kebajikan, kebaikan dan kedermawanan.

3. Asas Tidak Menyakiti

Asas tidak menyakiti atau *non maleficence* mengandung makna bahwa sejauh mungkin dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan atau tindakan medis kepada pasiennya, dokter sejauh mungkin menghindarkan rasa sakit dari sang pasien dan atau keluarganya. Rasa sakit ini dapat di maknai dengan rasa sakit pada fisik maupun psikhis sang pasien, karena tidak jarang masih kita temui perilaku atau sikap dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien kurang ramah atau bahkan acuh tak acuh sehingga dapat menimbulkan rasa sakit hati dari pasien dan atau keluarganya. Rasa sakit fisik setelah melakukan operasi adalah suatu hal yang tak dapat dihindari, namun dengan penjelasan dan pemahaman yang baik dari dokter, pasien tentulah dapat memahaminya.

4. Asas Keadilan

Dokter dalam melakukan pelayanan kesehatannya tidak dibenarkan membedakan status ekonomi ataupun status sosial dari pasien. Dokter harus tetap memberikan penghormatan yang sama kepada seluruh

pasiennya dan juga memberi penghargaan sama atau hak-hak pasien, seperti hak atas kerahasiaan atau *privacy* pasien, hak atas informasi dan memberikan persetujuannya dan sebagainya.

5. Asas Kesetiaan

Asas ini merupakan terjemahan dan *fidelity* yang terkandung makna bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Seorang pasien datang kepada dokter karena dia percaya bahwa dokter atau dokter gigi tersebut akan dapat memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Kepercayaan yang besar ini merupakan suatu amanah bagi dokter, dan oleh karenanya dokter harus berupaya semaksimal mungkin berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya menyembuhkan atau menyelamatkan pasien.

6. Asas Kejujuran

Kejujuran atau *veracity* atau *honesty* merupakan satu asas yang harus sama-sama dijunjung tinggi baik oleh dokter maupun pasien. Pasien harus jujur menceritakan riwayat penyakitnya tanpa harus ada yang disembunyikan kepada dokter, demikian pula sebaliknya dokter harus pula secara jujur menginformasikan hasil pemeriksaan, penyakit serta langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukannya tentu dengan cara-cara yang bijaksana.

Semua asas-asas hukum dalam transaksi terapeutik khususnya yang telah termaktub dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran, maka

asas-asas hukum tersebut telah menjadi hukum positif dalam sistem hukum Indonesia dan oleh karenanya harus ditaati oleh dokter Indonesia. Pelanggaran terhadap asas-asas hukum dimaksud dapat berakibat dituntutnya dokter oleh pasien atau keluarga pasien di Pengadilan.

Untuk menentukan seorang pelaku perbuatan melanggar hukum harus membayar ganti rugi haruslah terdapat suatu hubungan yang erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Untuk memecahkan problema kausalitas antara kesalahan dan kerugian, dikenal dua ajaran pokok:²⁸

1. *Theori conditio sine qua non*/Ajaran tentang *equivalensia* dari Von Buri

Penerapan ajaran ini menyebabkan pertanggungjawaban menurut Pasal 1365 KUH Perdata menjadi sangat diperluas karena perbuatan yang jauh hubungannya dengan akibatnya harus dianggap juga sebagai sebab. Di dalam praktik, pembuktian adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian tidak dapat dilakukan secara sempurna tetapi disimpulkan sebagai *the most possible cause* (sebab yang paling mungkin).

2. *Adequate veroorzaking*/sebab musabab yang bersifat *adequate*

Ajaran yang dikembangkan oleh Von Kries mempunyai pengertian sebagai berikut:

- a. Suatu kerugian hanya akibat dari perbuatan melanggar hukum kalau kerugian tersebut menurut akal manusia yang sehat dapat diharapkan merupakan suatu akibat dari perbuatan melanggar hukum tersebut.
- b. Kerugian tersebut merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum yang dapat diduga semula

²⁸ *Ibid*, hlm. 42

- c. Kerugian tersebut menurut pengalaman dapat diharapkan merupakan akibat perbuatan melanggar hukum.
- d. Mahkamah Agung Belanda sejak tahun 1927 telah menerima dan menetapkan *adequate* theorie yang bertujuan memberi pembatasan pada pertanggungjawaban (Putusan HR 3 Februari dalam perkara “*De Haagsche Post*”)

Di dalam yurisprudensi yang menjadi problematika adalah bagaimana kriteria secara konkrit mengenai istilah akal yang sehat dapat diharapkan, menurut pengalaman dapat diharapkan, sepatutnya dapat diduga semula. Z Asikin Kusumah Atmadja²⁹ menyatakan bahwa ilmu hukum mencoba memberi kriteria mengenai hubungan kausalitas yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Pada dasarnya ganti rugi diwajibkan kalau pada saat terjadi PMH (perbuatan melanggar hukum), yang menjadi dasar pertanggungjawaban ganti rugi tersebut, dengan memperhatikan kadar kemungkinan dapat diduga, merupakan akibat dari PMH tersebut
2. Kewajiban untuk membayar ganti rugi hanya meliputi ganti rugi pada waktu melakukan PMH dengan memperhatikan kadar kemungkinannya merupakan akibat PMH.

Dalam pengamatan penulis, praktik peradilan di Indonesia, juga sudah berkembang ke arah itu sesuai dengan kemajuan teknologi walaupun belum diatur secara tegas dalam undang-undang mengingat biasanya hakim dapat

²⁹ Z. Asikin Kusumah Atmadja, *Catatan Kuliah Kapita Selekta Hukum Perdata*, Jakarta, 1983, hlm. 16

melakukan terobosan hukum melalui alat bukti persangkaan (Pasal 164 HIR). Penggunaan alat bukti persangkaan masih sesuai dengan sistem HIR sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 173 HIR bahwa persangkaan-persangkaan yang tidak berdasarkan peraturan perundang-undangan hanya dapat diperhatikan oleh Hakim dalam menjatuhkan putusannya manakala persangkaan-persangkaan tersebut penting, cermat, tertentu dan cocok satu sama lainnya.

Mengenai bagaimana cara agar pembagian beban pembuktian itu dapat dirasakan tepat dan adil bukanlah merupakan pekerjaan yang mudah bagi hakim. Dalam ilmu pengetahuan hukum berkembang beberapa teori tentang pembagian beban pembuktian, yaitu:

1. Teori pembuktian yang bersifat menguatkan saja (*de bloot affirmatief theorie*)
2. Teori hukum subyektif (*de subjectiefrechtelijke theorie*)
3. Teori hukum obyektif (*de objectiefrechtelijke theorie*)
4. Teori hukum publik
5. Teori keadilan (*de bilijkheid theorie*) atau teori hukum acara (*procesrechtelijke theorie*).

Di antara teori-teori yang tersebut di atas, hanya ada dua teori yang dominan dipakai dalam praktik, ialah teori obyektif dan teori keadilan.

1. Teori Hukum Obyektif (*de objectiefrechtelijke theorie*)

Menurut teori ini, pada prinsipnya undang-undang sendirilah yang harus menentukan baik secara langsung atau secara sistematis bagaimana

konkritnya pembagian itu harus dilaksanakan. Ditekankan adanya keharusan pada pihak-pihak yang bersengketa sebelum mengajukan gugatan untuk mengetahui bagaimana pembagian beban pembuktian yang akan terjadi sehingga mereka sudah dapat memperhitungkan kesempatannya untuk memenangkan gugatannya di persidangan.

Titik tolak dari teori ini adalah bahwa tiap pihak yang berperkara mengemban beban pembuktian adanya peristiwa-peristiwa yang didalilkan tersebut (siapa yang mendalilkan sesuatu harus membuktikan Pasal 177 Rv Belanda, di Indonesia Pasal 163 HIR/283 Rbg/1865 KUHPerduta). Misalnya, seorang pasien yang menuntut dokter atas dasar wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Menurut ketentuan ini harus membuktikan bahwa oleh dokter tersebut dan mungkin oleh orang untuk siapa ia bertanggung jawab, telah dibuat kesalahan.

2. Teori Keadilan (*de bilijkheid theorie*)

Teori ini berpendapat bahwa jika dibuatkan peraturan hukum yang umum, yang mengatur bagaimana beban pembuktian itu seharusnya dibagi, pasti banyak kejadian tertentu menimbulkan rasa tidak puas. Sebab itu teori ini mengutamakan untuk menyerahkan pembagian beban pembuktian itu *in concreto* kepada hakim, di mana ia akan menggunakan rasa keadilan (*de bilijkheid*) sebagai satu-satunya ukuran.

Hakim bebas membagi beban pembuktian sesuai dengan keadaan dari tiap-tiap kejadian di mana ia hanya akan dituntun oleh aturan-aturan dalam pengalaman (*ervaringsregels*). Teori ini mengutamakan di dalam

proses jangan sampai satu pihak berada dalam posisi yang lebih sulit dari pihak yang lain sehingga beban pembuktian harus dibagi sedemikian rupa sehingga beban tersebut akan dibebankan pada pihak yang paling sedikit dirugikan.

Cara semacam ini dalam beberapa putusan HR (Mahkamah Agung Belanda) telah membawa kewajiban pihak lawan dari pihak yang memikul beban pembuktian untuk memberikan bahan-bahan dan dengan cara itu meringankan beban pembuktian dari pihak tersebut terakhir ini dan tidak jarang membawa akibat terjadinya perbaikan beban pembuktian telah diperhitungkan oleh pembuat undang-undang, dengan menentukan dalam Pasal 177 Rv bahwa demi tuntutan kepatutan dapat keluar suatu pembagian beban pembuktian yang lain.³⁰

Walau teori pembuktian ini nampaknya merupakan kebalikan dari teori obyektif, tetapi dalam praktik perbedaan tersebut tidak sebesar seperti yang ditulis. Dalam buku-buku ilmu hukum dan di negara lain telah banyak diperhatikan tentang posisi pasien yang sulit di dalam pembuktian.

Beberapa kemungkinan yuridis untuk membantu pasien yang dalam keadaan kesulitan pembuktian (*bewijsnood verkerende*), Sluyters³¹ menyebutkan suatu kemungkinan, di samping dalam hal-hal tertentu dengan pemindahan beban pembuktian seperti *Res Ipsa Loquitur*, juga seorang hakim dapat secara leluasa menggunakan upaya persidangan

³⁰ WDH Asser, *Perubahan Hukum Acara Perdata Nederland*. Alih bahasa Retnowulan Sutantio, Varia Peradilan, Maret 1990

³¹ Sluyters, *De Aansparakelijkheid van arts en ziekenhuis*, Deventer, Kluwer, 1984, hlm.

khusus para pihak (*comparitie van partijen*) demikian pula kemungkinan mengangkat ahli-ahli dan menyuruh mereka mengumpulkan bukti-bukti/bahan-bahan.

Dokter dalam menjalankan tugas menangani pasien dan memberikan tindakan medis kepada pasien memperoleh perlindungan hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan masalah pelayanan kesehatan serta berdasarkan pada perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien yang kemudian ditindaklanjuti dengan adanya persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dari pihak pasien atau keluarganya.

Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan diperlukan oleh setiap manusia, baik sedang sakit atau dalam keadaan sehat. Bagi yang tidak sakit karena ingin tetap sehat, jasmani dan rohani, mendambakan derajat kesehatan yang lebih tinggi, juga memerlukan pelayanan kesehatan, oleh sebab itu pelayanan kesehatan yang dilakukan seyogyanya berlangsung dengan cukup aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan, memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat melalui pelayanan kesehatan dengan mempergunakan sarana kesehatan dan jasa tenaga kesehatan khususnya dokter. Atas dasar inilah maka pelayanan

kesehatan yang diselenggarakan melalui praktik kedokteran memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembedaan hukum dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Selanjutnya setiap upaya kesehatan terikat untuk tunduk dan taat terhadap semua peraturan hukum yang melandasi kegiatan pelayanan kesehatan.

Menurut perspektif hukum positif Indonesia, pelayanan kesehatan termasuk juga praktik kedokteran merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia. Hal tersebut merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang menjadi cita-cita bangsa Indonesia. Itulah sebabnya maka sejak dini pembukaan UUD 1945 telah meletakkan landasan ideal dari penerwujudan upaya kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang mengarah untuk kesejahteraan.

Alinea IV Pembukaan UUD 1945 menyatakan: "...untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial..."

Selanjutnya dalam batang tubuh UUD 1945 khususnya Pasal 27 ayat (2) dikatakan: "Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan".

Pelayanan kesehatan bernuansa perikehidupan yang layak bagi kemanusiaan, bahkan Pasal 28H UUD 1945 menunjukkan akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak asasi penduduk. Selain itu ia merupakan hajat hidup orang banyak maka sudah seyogyanya jika pelayanan kesehatan

merupakan wujud penjabaran dari Pasal 33 ayat (2) UUD 1945 yang dikuasai oleh negara.

Ruang lingkup modern pandangan baru itu, selain adanya perubahan status yuridis dari “perpanjangan tangan” menjadi “kemitraan” atau “kemandirian”. Makna kemitraan antar petugas kesehatan di rumah sakit ataupun di PKM sebagai berikut:

1. Adanya pengakuan timbal balik dalam bingkai keilmuan masing-masing
2. Pengakuan dan penghormatan kepada otonomi masing-masing dalam ruang lingkup profesi
3. Pengakuan tentang kemandirian profesi dan pengakuan terhadap keharusan untuk bekerjasama
4. Pengakuan timbal balik terhadap etika dan standar profesi.

Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Secara teknis profesional kedokteran diperlukan upaya untuk mencegah dokter melakukan malpraktik, oleh karena itu penerapan pengetahuan kedokteran untuk menetapkan diagnosa dokter yang tepat sebelum melaksanakan intervensi sangat diperlukan. Ketika menjalankan tugas kemitraan dengan tenaga kesehatan lainnya, tanyakan saran atau pesan yang diberikan oleh dokter misalnya jika itu tidak jelas. Penerimaan perintah juga dengan jelas dan tertulis.

Perlu diperhatikan bahwa terhadap tuntutan hukum malpraktik yang diajukan oleh pasien dan atau keluarganya, pihak dokter secara yuridis formal

dapat mengemukakan beberapa alasan, seperti adanya risiko yang melekat pada pengobatan, reaksi alergik, komplikasi dalam tubuh pasien, pasien sendiri ikut berperan atas terjadinya kelalaian (*contributory negligence*), akibat yang timbul sebagai konsekuensi yang harus ditanggung pasien sendiri (*volenti non fit injuria*), pasien ditolong dalam keadaan darurat (*emergency case*), kecelakaan medik (*medical accident*), kekeliruan penilaian medik (*error in judgement*).

Untuk menanggulangi terjadinya malpraktik medik diperlukan pertanggungjawaban terpusat (*central responsibility*) pada rumah sakit, sehingga pasien yang tidak puas atas pelayanan yang diberikan dapat mengajukan tuntutan kepada rumah sakit. Pimpinan rumah sakit yang akan menetapkan siapa yang bersalah dan menerapkan sanksi kepada pihak yang sesungguhnya bersalah atas timbulnya kejadian.

Berdasarkan perspektif etika dan hukum kesehatan, sebagaimana dengan profesi kesehatan lainnya, terjadinya suatu malpraktik atas dasar suatu tindakan atau tanpa memberikan tindakan akan berkaitan dengan unsur kesengajaan atau kelalaian dalam pemberian tindakan kedokteran.

Adanya kesenjangan antara kondisi ideal dengan kenyataan dalam pelayanan medis menimbulkan kesulitan dalam menentukan tanggung gugat tindakan medis dalam upaya pelayanan kesehatan oleh dokter di rumah sakit. Kondisi ideal yang dikehendaki oleh komunitas dokter adalah bahwa mereka mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis dalam upaya pelayanan kesehatan. Dokter merasa yakin bahwa mereka adalah tenaga

profesional sehingga bertanggungjawab dalam memberikan asuhan kedokteran. Sementara itu, dalam kenyataannya dokter merupakan pegawai rumah sakit sehingga pelayanan medis yang diberikan pada prinsipnya merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyediakan upaya pelayanan kesehatan, terutama pelayanan medis.

Terjadinya hubungan pasien dan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit diawali dengan adanya transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien. Apabila dokter menyarankan pasien agar menjalani perawatan di rumah sakit dalam upaya kesehatannya dan pasien menyetujuinya, pasien tersebut menjadi pasien rumah sakit. Sejak seorang pasien masuk rumah sakit, terjadilah hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit. Hubungan hukum yang terjadi berdasarkan perjanjian untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan. Rumah sakit sesuai dengan fungsinya wajib melakukan upaya kesehatan dengan menyediakan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kemampuan dan klasifikasinya, sedangkan pasien wajib untuk memenuhi syarat-syarat yang ditentukan oleh rumah sakit agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit termasuk dalam perjanjian pada umumnya yang dalam Pasal 1234 BW ditentukan bahwa “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Menurut perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah untuk melakukan sesuatu sehingga pasien mendapatkan kesembuhan. Sebagai suatu perjanjian, maka hubungan antara pasien dengan

rumah sakit harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang ditentukan dalam Pasal 1320 BW, yaitu:

1. Kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan para pihak untuk membuat perikatan/melakukan kesepakatan;
3. Suatu hal tertentu; dan
4. Suatu sebab yang halal.

Syarat tersebut bersifat kumulatif sehingga tidak dipenuhinya salah satu syarat di antara keempat syarat tersebut dapat menyebabkan perjanjian tersebut menjadi batal. Tercapainya kesepakatan oleh para pihak yang mempunyai kecakapan untuk melakukan transaksi terapeutik yang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan, kesusilaan dan kesopanan menimbulkan konsekuensi bagi para pihak untuk memenuhi kewajibannya masing-masing. Apabila pasien/keluarganya menyetujui advis dokter untuk menjalani perawatan di rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien dengan segala kewajiban yang telah ditentukan rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan yang dimiliki rumah sakit sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakitnya. Rumah sakit melalui tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya melakukan upaya kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mencapai kesembuhan pasien.

Sejalan dengan perkembangan modernitas, lahir paradigma kritis pasien terhadap pelayanan kedokteran. Pasien seringkali memiliki dugaan

bahwa penyakit yang tidak kunjung sembuh adalah kelalaian dokter dalam menjalankan tindakan medis. Paradigma ini makin menguat ditandai dengan laporan malpraktek medis yang mengalami peningkatan hampir di tiap tahunnya. Keadaan ini juga makin diperburuk dengan ketidaklengkapan peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kedokteran yang melahirkan ketidakpastian hukum tentang ukuran kelalaian seorang dokter.

Keadaan demikian membuat lemahnya perlindungan hukum bagi dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran. Hal ini karena peraturan perundang-undangan memberikan perlindungan hukum pada dokter melalui standar pelayanan kedokteran. Dokter mendapatkan perlindungan hukum jika telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang telah ditentukan.

Kelemahan perlindungan hukum tersebut melahirkan paradigma *defensive medicine* yang disebabkan kekhawatiran yang berlebihan dokter atas tuntutan malpraktek medis. Eka Julianta menjelaskan, “*Defensive medicine* adalah tindakan kehatian-kehatian dari seorang dokter, dengan melakukan tindakan-tindakan lain, yang sebenarnya tidak diperlukan oleh pasien. Namun untuk tujuan pengamanan akan tuntutan di kemudian hari, dokter merasa perlu melakukan tindakan tersebut”.³² Dengan kehati-hatian yang berlebihan tersebut, membuat biaya berobat menjadi semakin mahal dan pengobatan tidak maksimal karena dokter memilih atau menghindari tindakan medis yang seharusnya atau tidak perlu dilakukan.

³² Machli Riyadi, *Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian*, Selasar, Surabaya, 2011, hlm. 4

Wujud perlindungan hukum yang diberikan oleh standar pelayanan kedokteran adalah memberikan jaminan untuk bebas dari tuntutan malpraktik medis, meskipun dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terdapat kerugian pasien. Namun, dengan adanya ketidaklengkapan peraturan perundang-undangan yang disebabkan oleh tidak disahkannya pedoman nasional pelayanan kedokteran, maka tolak ukur kelalaian seorang dokter dalam menjalankan tindakan semakin samar. Dokter dapat dianggap melawan hukum jika melanggar standar prosedur operasional, sedangkan ketentuan tentang pedoman penyusunan standar prosedur operasional saja belum ada.³³

Di tengah permasalahan tentang lemahnya perlindungan hukum bagi dokter, diperlukan sebuah kepastian hukum yang dapat lahir melalui reformasi standar pelayanan kedokteran. Kepastian hukum dalam kehidupan hukum merupakan tujuan utama bagi peran hukum dalam masyarakat. Sebab, berbagai tujuan hukum yang ada jika hendak direduksi pada satu hal saja hanya akan berpusat pada ketertiban (*order*).³⁴ Dengan adanya reformasi standar pelayanan kedokteran ini, maka dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran memiliki jaminan hukum yang kuat atas hak-haknya. Sehingga, ketertiban-kepastian-keadilan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran akan dapat terwujud.

Kebijakan pembangunan dibidang kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penderita, secara berangsur-angsur berkembang ke arah

³³ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Pubhising, Malang, 2007, hlm. 26

³⁴ Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis*, Alumni, Bandung, 2002, hlm. 3

kesatuan upaya pembangunan kesehatan masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan upaya pemulihan (rehabilitatif).³⁵ Berdasarkan upaya pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan tersebut maka setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan.

Bidang kedokteran, yang awalnya tertutup, kini mulai dimasuki aneka persoalan hukum. Era sekarang dapat dirasakan bahwa kegiatan dokter dalam menyembuhkan pasien sering terhambat oleh sikap pasien atau keluarganya yaitu kebiasaan menuntut secara hukum terhadap dokter jika pengobatannya dianggap kurang berhasil.³⁶

Profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien, peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut. Pertama, Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Kedua, Pasal 27 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan

³⁵ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 2-3

³⁶ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta, 2005, hlm. 5- 6.

imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan ketiga Pasal 24 PP No 32 Tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Perlindungan hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran mutlak diperlukan dalam rangka mewujudkan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana terdapat dalam Pasal 3 UU No. 29 Tahun 2004. Dasar hukum perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien terdapat dalam UU No 29 Tahun 2004 yaitu, *pertama* Pasal 3 bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan perlindungan tidak saja kepada pasien tapi juga dokter. *Kedua*, Pasal 44 yaitu dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran. Apabila tindakan dokter menyimpang dari unsur-unsur standar profesi, maka dokter dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan sehingga tidak mendapatkan perlindungan hukum. *Ketiga*, Pasal 46 yaitu bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik.

Secara etimologis perjanjian dalam Bahasa Arab diistilahkan dengan *Mu'ahadah Ittifa'* atau akad. Dalam Bahasa Indonesia dikenal dengan kontrak, perjanjian atau persetujuan yang artinya adalah suatu perbuatan di mana seseorang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap seseorang lain atau lebih.³⁷

³⁷ Chairuman Pasaribu dan Suhrawadi K. Lubis, *Hukum Perjanjian Dalam Islam*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004, hlm. 1

Dalam Al-Qur'an sendiri setidaknya ada 2 (dua) istilah yang berkaitan dengan perjanjian³⁸, yaitu kata akad (*al-'aqadu*) dan kata 'ahd (*al-'ahdu*), Al-Qur'an memakai kata pertama dalam arti perikatan atau perjanjian³⁹, sedangkan kata yang kedua dalam Al-Qur'an berarti masa, pesan, penyempurnaan dan janji atau perjanjian.⁴⁰

Dengan demikian istilah akad dapat disamakan dengan istilah perikatan atau *verbintesis*, sedangkan kata *al-'ahdu* dapat dikatakan sama dengan istilah perjanjian atau *overeenkomst*, yang dapat diartikan sebagai suatu pernyataan dari seseorang untuk mengerjakan atau tidak mengerjakan sesuatu, dan tidak ada sangkut pautnya dengan kemauan pihak lain. Janji hanya mengikat bagi orang yang bersangkutan, sebagaimana yang telah diisyaratkan dalam Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 76.⁴¹

Rumusan ayat di atas mengindikasikan bahwa perjanjian harus merupakan perjanjian kedua belah pihak yang bertujuan untuk saling mengikatkan diri tentang perbuatan yang akan dilakukan dalam suatu hal yang khusus setelah akad secara efektif mulai diberlakukan. Dengan demikian akad diwujudkan dalam ijab dan qabul yang menunjukkan adanya kesukarelaan secara timbal balik terhadap perikatan yang dilakukan oleh kedua belah pihak yang harus sesuai dengan kehendak syariat. Artinya, bahwa seluruh perikatan yang diperjanjikan oleh kedua belah pihak atau lebih baru dianggap sah

³⁸ Mariam Darus Badruzaman, et.al., *Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 247

³⁹ Al-Qur'an, Surat Al-Maidah ayat 1

⁴⁰ Al-Qur'an, Surat An-Nahl ayat 91 dan Al-Isra' ayat 34

⁴¹ Fathurahman Djamil, et.al., *Hukum Perjanjian Syariah dalam Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 248

apabila secara keseluruhan tidak bertentangan dengan syariat Islam. Dengan adanya ijab qabul yang didasarkan pada ketentuan syariat, maka suatu akad akan menimbulkan akibat hukum pada objek perikatan, yaitu terjadinya pemindahan kepemilikan atau pengalihan kemanfaatan dan seterusnya.

Sementara itu Ahmad Azhar Basyir memberikan definisi akad sebagai berikut, akad adalah suatu perikatan antara ijab dan qabul dengan cara yang dibenarkan syarak yang menetapkan adanya akibat-akibat hukum pada objeknya. Ijab adalah pernyataan pihak pertama mengenai isi perikatan yang diinginkan, sedang kabul adalah pernyataan pihak kedua untuk menerimanya.⁴²

Pengertian akad juga dapat dijumpai dalam Peraturan Bank Indonesia Nomor 7/46/PBI/2005 tentang Akad Penghimpunan dan Penyaluran Dana Bagi Bank yang melaksanakan Kegiatan Usaha Berdasarkan Prinsip Syariah. Dalam ketentuan Pasal 1 ayat (3) dikemukakan bahwa akad adalah perjanjian tertulis yang memuat ijab (penawaran) dan kabul (penerimaan) antara bank dengan pihak lain yang berisi hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai dengan prinsip syariah.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa akad adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban berprestasi pada salah satu pihak, dan hak bagi pihak lain atas prestasi tersebut, dengan atau tanpa melakukan kontraprestasi.⁴³ Selanjutnya menurut Syamsul Anwar yang dimaksud dengan

⁴² Ahmad Azhar Basyir, *Asas-Asas Hukum Muamalat (Hukum Perdata Islam)*, UII Press, Yogyakarta, 2000, hlm. 65

⁴³ Abdul Ghofur Anshori, *Pokok-Pokok Hukum Perjanjian Islam di Indonesia*, Citra Media, Yogyakarta, 2006, hlm. 20

akad adalah pertemuan ijab dan kabul sebagai pernyataan kehendak dua pihak atau lebih untuk melahirkan suatu akibat hukum pada objeknya.⁴⁴

Dalam ajaran Islam untuk sahnya suatu perjanjian, harus dipenuhi rukun dan syarat dari suatu akad. Rukun adalah unsur yang mutlak harus dipenuhi dalam sesuatu hal, peristiwa dan tindakan. Sedangkan syarat adalah unsur yang harus ada untuk sesuatu hal, peristiwa dan tindakan tersebut.⁴⁵

Rukun akad yang utama adalah ijab dan kabul. Syarat yang harus ada dalam rukun bisa menyangkut subjek dan objek dari suatu perjanjian. Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi agar ijab kabul mempunyai akibat hukum:⁴⁶

1. Ijab dan kabul harus dinyatakan oleh orang yang sekurang-kurangnya telah mencapai umur *tamyiz* yang menyadari dan mengetahui isi perkataan yang diucapkan hingga ucapannya itu benar-benar menyatakan keinginan hatinya. Dengan kata lain dilakukan oleh orang yang cakap melakukan tindakan hukum. Ijab dan kabul harus tertuju pada suatu objek perjanjian.
2. Ijab dan kabul harus berhubungan langsung dalam suatu majelis apabila dua belah pihak sama-sama hadir.

Sebagaimana dalam hukum perjanjian menurut KUH Perdata yang mengenal asas kebebasan berkontrak, asas personalitas dan asas itikad baik, sedangkan dalam hukum adat mengenal asas terang, tunai dan riil. Dalam

⁴⁴ Syamsul Anwar, *Hukum Perjanjian Syariah, Studi tentang Teori Akad Dalam Fikih Muamalat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, hlm. 68

⁴⁵ Fathurahman Djamil, et.al., *Op. Cit*, 2001, hlm. 252

⁴⁶ Ahmad Azhar Basyir, *Op. Cit*, 2000, hlm. 66

konteks hukum Islam juga mengenal asas-asas hukum perjanjian. Adapun asas-asas itu adalah sebagai berikut:⁴⁷

1. *Al-Hurriyah* (Kebebasan)

Dasar hukum mengenai asas ini tertuang dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 256, yang artinya sebagai berikut:⁴⁸

“Tidak ada paksaan untuk (memasuki) agama (Islam), sesungguhnya telah jelas jalan yang benar daripada jalan yang sesat...”

Adakalanya kata-kata tidak ada paksaan ini, berarti Islam menghendaki dalam hal perbuatan apapun harus didasari oleh kebebasan untuk bertindak, sepanjang itu benar dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai syariah.

2. *Al-Musawah* (Persamaan atau Kesetaraan)

Dasar hukum mengenai asas persamaan ini tertuang di dalam ketentuan Al-Qur'an Surat Al-Hujurat ayat 13 yang artinya sebagai berikut:⁴⁹

“Hai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa di antara kamu. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui lagi Maha Mengenal”.

3. *Al-'Adalah* (Keadilan)

Pelaksanaan asas ini dalam suatu perjanjian/akad menuntut para pihak untuk melakukan yang benar dalam pengungkapan kehendak dan

⁴⁷ Fathurahman Djamil, et.al., *Op. Cit*, 2001, hlm. 249

⁴⁸ Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al-Qur'an, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, CV. Toha Putra, Semarang, hlm. 63, lihat juga Syamsul Anwar, *Op. Cit*, 1989, hlm. 84

⁴⁹ *Ibid*, hlm. 847

keadaan, memenuhi semua kewajibannya. Perjanjian harus senantiasa mendatangkan keuntungan yang adil dan seimbang, serta tidak boleh mendatangkan kerugian bagi salah satu pihak.

4. *Al-Ridha* (Kerelaan)

Dasar hukum adanya asas kerelaan dalam pembuatan perjanjian dapat dibaca dalam Al-Qur'an Surat An-Nisa ayat 29, yang artinya sebagai berikut:⁵⁰

“Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu”.

5. *Ash-Shidiq* (Kebenaran dan Kejujuran)

Dasar hukum mengenai asas *Ash-Shidiq*, dapat kita baca dalam Al-Qur'an Surat Al-Ahzab ayat 70, yang artinya adalah sebagai berikut:⁵¹

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan katakanlah perkataan yang benar”.

6. *Al-Kitabah* (Tertulis)

Bahwa setiap perjanjian hendaknya dibuat secara tertulis, lebih berkaitan demi kepentingan pembuktian jika di kemudian hari terjadi sengketa. Dalam Al-Qur'an Surat Al-Baqarah ayat 282-283 mengisyaratkan agar akad yang dilakukan benar-benar berada dalam kebaikan bagi semua pihak. Bahkan juga di dalam pembuatan perjanjian

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 122

⁵¹ *Ibid*, hlm. 680

hendaknya juga disertai dengan adanya saksi-saksi (*syahadah*), *rahn* (gadai untuk kasus tertentu), dan prinsip tanggung jawab individu.⁵²

Berdasarkan pada pengertian akad/perjanjian, rukun dan syarat sahnya perjanjian, asas-asas hukum yang mendasarinya, klasifikasi perjanjian Islam dan berakhirnya suatu perjanjian. Maka dalam perjanjian menurut hukum Islam harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:⁵³

1. Dari segi subjek atau pihak-pihak yang akan mengadakan akad/perjanjian

Subjek hukum yang mengadakan perjanjian harus sudah cakap melakukan perbuatan hukum, terdapat identitas para pihak dan kedudukan masing-masing dalam perjanjian secara jelas, dan perlu adanya kejelasan terhadap tempat dan saat perjanjian itu dibuat.

2. Dari segi tujuan dan objek akad/perjanjian

Dalam sebuah perjanjian perlu disebutkan secara jelas tujuan dari dibuatnya suatu perjanjian dan jangan sampai membuat sebuah perjanjian dengan objek yang bertentangan dengan ketentuan hukum Islam atau *'urf* (kebiasaan/adat) yang sejalan dengan ajaran Islam, meskipun dalam perjanjian Islam dianut asas kebebasan berkontrak sebagai asas yang fundamental dalam hukum perjanjian.

3. Perlu adanya kesepakatan dalam hal yang berkaitan dengan waktu perjanjian, jumlah biaya, mekanisme kerja, jaminan, penyelesaian sengketa dan objek yang diperjanjikan dan cara-cara pelaksanaannya.

⁵² Fathurahman Djamil, et.al., *Op. Cit*, hlm. 251

⁵³ *Ibid*, hlm. 261

4. Perlu adanya persamaan, kesetaraan, kesederajatan dan keadilan di antara para pihak dalam menentukan hak dan kewajiban di antaranya, serta dalam hal penyelesaian permasalahan terkait dengan adanya wanprestasi dari salah satu pihak
5. Pemilihan hukum dan forum dalam penyelesaian sengketa (*choice of law and choice of forum*), harus dicantumkan dalam perjanjian, misalnya dengan mencantumkan klausul “bahwa dalam hal terjadi sengketa di kemudian hari, para pihak sepakat untuk menyelesaikannya dengan berdasarkan hukum Islam di Badan Arbitrase Syariah Nasional yang wilayah hukumnya meliputi tempat dibuatnya perjanjian ini.

Hal-hal di atas perlu dimasukkan dalam sebuah naskah perjanjian dengan tidak menutup kemungkinan bagi para pihak memuat hal-hal yang dianggap penting, karena dalam pembuatan suatu perjanjian haruslah *rigid* dan harus dihindarkan adanya kata-kata yang berwayuh arti (*multi intepretable*). Sehingga dapat meminimalisir peluang terjadinya sengketa di kemudian hari.

H. Kesimpulan

1. Dasar pertimbangan yang dipergunakan oleh Majelis Hakim untuk menolak seluruh gugatan penggugat adalah
 - a. Bahwa seorang pasien yang meminta perawatan dari Suatu Rumah Sakit, tentunya dengan harapan akan mendapatkan bantuan tindakan pengobatan dari Rumah Sakit untuk kesembuhan sakitnya;

- b. Bahwa pasien RINI IRAWATI, SE., datang ke RS JIH untuk mendapatkan perawatan baik typusnya maupun usus buntu yang baru diketahui kemudian setelah mendapatkan perawatan penyakit typusnya
- c. Bahwa kemudian telah dilakukan tindakan operasi terhadap pasien dan saat proses awal operasi telah terjadi keadaan yang tidak diinginkan yaitu terjadi henti jantung (*cardiac arres*) hingga operasi dihentikan untuk dilakukan *live saving*. Dan setelah berhasil pasien dialihkan ke ICU untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut dengan dibentuk team khusus;
- d. Bahwa sampai saat ini pasien RINI IRAWATI, SE., belum sadarkan dan masih mendapatkan perawatan khusus dari RS JIH;
- e. Bahwa berdasarkan keterangan saksi Ahli dari pihak Penggugat atas pertanyaan kuasa hukum Tergugat, menerangkan, yaitu apabila terjadi keadaan *cardiac arres*, maka tanggung jawab rumahsakit terganntung pada visi dan misi Rumah Sakit, bahwa Rumah Sakit JIH telah tetap merawat pasien dengan membentuk team dan tidak dibayar, adalah merupakan misi sosial dan moral yang terpuji.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, maka putusan hakim yang didasarkan pada pertimbangan hukum dalam kasus tersebut sudah tepat, karena pihak rumah sakit telah mengambil langkah-langkah yang diperlukan bagi pasien dan selanjutnya pasien tetap dirawat oleh pihak rumah sakit dengan membentuk team dokter yang bertugas merawat pasien lebih lanjut dan hal tersebut tanpa dilakukan pemungutan biaya.

2. Profesi dokter perlu mendapatkan jaminan perlindungan hukum dalam rangka memberikan kepastian dalam melakukan upaya kesehatan kepada pasien, peraturan perundang-undangan yang memberikan dasar perlindungan hukum bagi dokter antara lain sebagai berikut. Pertama, Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Kedua, Pasal 27 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya dan ketiga Pasal 24 PP No 32 Tahun 1996 yaitu perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan. Perlindungan hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran mutlak diperlukan dalam rangka mewujudkan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana terdapat dalam Pasal 3 UU No. 29 Tahun 2004. Dasar hukum perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien terdapat dalam UU No 29 Tahun 2004 yaitu, *pertama* Pasal 3 bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan perlindungan tidak saja kepada pasien tapi juga dokter. *Kedua*, Pasal 44 yaitu dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran. Apabila tindakan dokter menyimpang dari unsur-unsur standar profesi, maka dokter dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan sehingga tidak mendapatkan perlindungan hukum. *Ketiga*, Pasal 46 yaitu bahwa setiap dokter atau

dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medik

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dalam kasus tersebut sudah selayaknya dokter mendapat perlindungan hukum karena yang dilakukan oleh dokter dalam menangani pasien sudah sesuai dengan prosedur penanganan pasien yang benar dan tidak terjadi kesalahan (malpraktik) yang dilakukan oleh dokter.



Daftar Pustaka

Buku

- Abdul Ghofur Anshori, *Pokok-Pokok Hukum Perjanjian Islam di Indonesia*, Citra Media, Yogyakarta, 2006.
- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayumedia Publhising, Malang, 2007.
- Ahmad Azhar Basyir, *Asas-Asas Hukum Muamalat (Hukum Perdata Islam)*, UII Press, Yogyakarta, 2000.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta, 2005.
- Chairuman Pasaribu dan Suhrawadi K. Lubis, *Hukum Perjanjian Dalam Islam*, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.
- Fathurahman Djamil, et.al., *Hukum Perjanjian Syariah dalam Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.
- Hadi Setia Tunggal, *Undang-Undang Praktek Kedokteran Beserta Peraturan Pelaksanaannya*, Harvarindo, Jakarta, 2007.
- Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009.
- J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2003.
- Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989.
- Machli Riyadi, *Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian*, Selasar, Surabaya, 2011.
- Mariam Darus Badruzaman, et.al., *Kompilasi Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.

- Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis, Alumni*, Bandung, 2002.
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Pedeo P. Solis, *Medical Jurisprudence*, University of the Philipines, Manila, 1980.
- Sluyters, *De Aansparakelijkheid van arts en ziekenhuis*, Deventer, Kluwer, 1984.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008.
- Syamsul Anwar, *Hukum Perjanjian Syariah, Studi tentang Teori Akad Dalam Fikih Muamalat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010.
- Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.
- WDH Asser, *Perubahan Hukum Acara Perdata Nederland*. Alih bahasa Retnowulan Sutantio, Varia Peradilan, Maret 1990.
- Z. Asikin Kusumah Atmadja, *Catatan Kuliah Kapita Selekta Hukum Perdata*, Jakarta, 1983.

Peraturan Perundang-undangan

- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Prof. R Subekti dan R. Tjitrosudibio, PT.Pradnya Paramita, Cetakan Ketiga Puluh sembilan, Edisi Revisi, Pradnya Paramita, Jakarta, 2008.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Moeljatno, Cetakan Kedua Puluh Dua, Edisi Baru, Jakarta, 2003.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Putusan

Putusan Pengadilan Negeri Sleman Nomor 96/Pdt.G/2009/PN.Slmn.

Makalah

Totok T. Suriatmadja dan M. Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek*, Makalah pada Seminar Sehari Penegakan hukum Terhadap Malpraktek, Kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu, di Sekayu, 27 Mei 2006.

Data Elektronik

Chrisdiono M. Achadiat, *Hukum Kedokteran Tentang Perjanjian Terapeutik*, <http://www.tempointeraktif.com/medika/arsip/112002/top-2.htm>. 16 Mei 2017.

Wagiman, *Soal Surat Keterangan Sakit*, <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0104/16/08082>, 16 Mei 2017.

Kamus

Jhon M. Echols dan Hasan Sadily, *Kamus Inggris Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2004.

