



UNIVERSITAS INDONESIA

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP
MALPRAKTIK MEDIS YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER
SPESIALISNYA (ANALISIS BERDASARKAN HUKUM
PERIKATAN DAN HUKUM KESEHATAN)**

SKRIPSI

PUTU YUDIQ MAYA LESTARI

0505001941

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM SARJANA REGULER**

DEPOK

JULI 2010

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama: Putu Yudiq Maya Lestari

NPM: 0505001941

Tanda Tangan :

Tanggal: 6 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Putu Yudiq Maya Lestari
NPM : 0505001941
Program Studi : Ilmu Hukum (Program Kekhususan Hubungan Antarsesama Anggota Masyarakat)
Judul Skripsi : Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Medis yang Dilakukan Oleh Dokter Spesialisnya (Analisis Berdasarkan Hukum Perikatan dan Hukum Kesehatan)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada program Studi Hukum tentang Hubungan Antarsesama Anggota Masyarakat, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Bapak Wahyu Andrianto, S.H., M.H (.....)

Pembimbing : Bapak Abdul Salam, S.H., M.H (.....)

Penguji : Ibu Dr. Nurul Elmiyah, S.H., M.H (.....)

Penguji : Bapak Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H (.....)

Penguji : Ibu Surini Ahlan Syarief, S.H., M.H (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Juli 2010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Yudiq Maya Lestari

NPM : 0505001941

Program Studi : Program Kekhususan Hubungan Antarsesama Anggota Masyarakat

Fakultas : Hukum

Jenis Karya : Skripsi

demikian demi kepentingan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP MALPRAKTIK MEDIS YANG
DILAKUKAN OLEH DOKTER SPESIALISNYA (ANALISIS BERDASARKAN HUKUM
PERIKATAN DAN HUKUM KESEHATAN)

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Depok

Pada tanggal : 6 Juli 2010

Yang menyatakan

(Putu Yudiq Maya Lestari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan YME (Ida Sang Hyang Widhi Wasa), sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Malpraktik yang Dilakukan Oleh Dokter Spesialisnya (Analisis Berdasarkan Hukum Perikatan dan Hukum Kesehatan). Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum Program Kekhususan Hubungan Antarsesama Anggota Masyarakat pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa penulis hanya manusia yang tidak sempurna, yang tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa awal perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, tentunya akan sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Wahyu Andrianto, S.H., M.H., selaku pembimbing satu, yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Abdul Salam, S.H., M.H. selaku pembimbing dua, yang telah banyak membantu penulis dan bersedia mengoreksi skripsi penulis meskipun disibukkan dengan pendidikan di luar negeri.
3. Dewan penguji yang saya hormati, Ibu Dr. Nurul Elmiyah, S.H., M.H., Bapak Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H., dan Ibu Surini Ahlan Syarief, S.H., M.H., yang telah bersedia menyediakan waktu untuk hadir dan menguji saya meskipun beliau-beliau memiliki waktu yang sangat terbatas. Terima kasih pula atas masukan, kritik, dan saran yang telah diberikan kepada saya.

4. Seluruh Dosen maupun staff pengajar Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah memberikan ilmu yang amat berarti sebagai bahan pendukung penulisan skripsi dan bekal bagi penulis dalam persaingan dunia kerja di masa depan.
5. Suamiku tercinta, Agung Roy (280582), yang telah mengizinkan penulis menjalani kuliah hingga detik skripsi ini selesai, yang selalu memberi semangat dan menghibur hati penulis di saat susah dan duka, serta ikut membantu menjaga anak-anak kami.
6. Anak-anakku tercinta, Amara Feodora (140508) dan Ananda Nareswari (260709), yang memberi senyuman, kelucuan-kelucuan, dan perkembangan yang pesat sehingga memberi semangat baru dan kebahagiaan tak terhingga pada penulis, yang membuat penulis kuat menjalani hari meskipun harus menjalani perkuliahan dan tugas-tugas yang melelahkan, serta skripsi yang menguras tenaga, waktu, dan pikiran.
7. Mama tercinta, yang telah melahirkan, membesarkan, dan banyak membantu merawat dan menjaga anak-anakku tercinta setahun belakangan, meskipun sering mengeluh. ☺
8. Papaku yang dengan sabar mendidikku selama ini dan membuat penulis memiliki prinsip dalam menjalani semuanya.
9. Ibu mertuaku tersayang yang tidak henti-hentinya mendoakan saya, kelancaran kuliah dan skripsi saya, juga kesehatan dan kebahagiaan kami sekeluarga.
10. Mbak Ina dan mbok Desak yang selalu dengan sabar menjaga dan merawat anak-anakku saat penulis kuliah dan butuh waktu untuk mengerjakan skripsi.
11. Sahabat yang selalu ada saat suka duka, dan menghibur penulis dengan lelucon konyolnya, Mbek (Abe/Bernard/Neno) dan Astro, yang juga memiliki kemampuan lebih untuk membantu penulis dalam masalah teknis; Vita dan Agnes yang sering menemani penulis saat senggang; dan Try yang sering mengantar penulis ke tempat-tempat terpencil.
12. Teman-teman yang selalu ada di hati penulis, yang juga tetap berkomunikasi memberi semangat pada penulis, Aul, Tita, Risa, Bebeq, dan Uti 2005. Miss you guys..

13. Pak Sumeidi, pak Selamat, pak Rifai, pak Arief, dan pak Indra Biro Pendidikan yang senantiasa membantu kebutuhan dalam hal administrasi penulis dan selalu bersikap ramah pada penulis.
14. Pak Sardju, pak Endang, pak Minzaini, pak Kotjo, pak Ridwan, dan mbak Fifi, yang selalu memberi kemudahan kepada penulis di saat penulis membutuhkan *labcom* untuk mengerjakan tugas-tugas, juga berbagi suka dan duka.
15. Pak Slamet, Bu Sri, Mbak Naomy, mas Hanafi dan mas Yono, yang senantiasa dengan ramah melayani dan memudahkan penulis saat mencari buku-buku dan bahan-bahan dalam tugas-tugas perkuliahan, begitu juga dalam mengerjakan skripsi.
16. Pak Sarjono yang selalu siap sedia tanpa lelah untuk dimintai bantuannya, memberi *alert* pada penulis bila dosen yang dicari oleh penulis ada di tempat (PK I) tanpa kenal waktu.
17. Teman-teman FH UI angkatan 2005 lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu karena 2005=1 ☺
18. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap agar Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang (Ida Sang Hyang Widhi Wasa) berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 6 Juli 2010

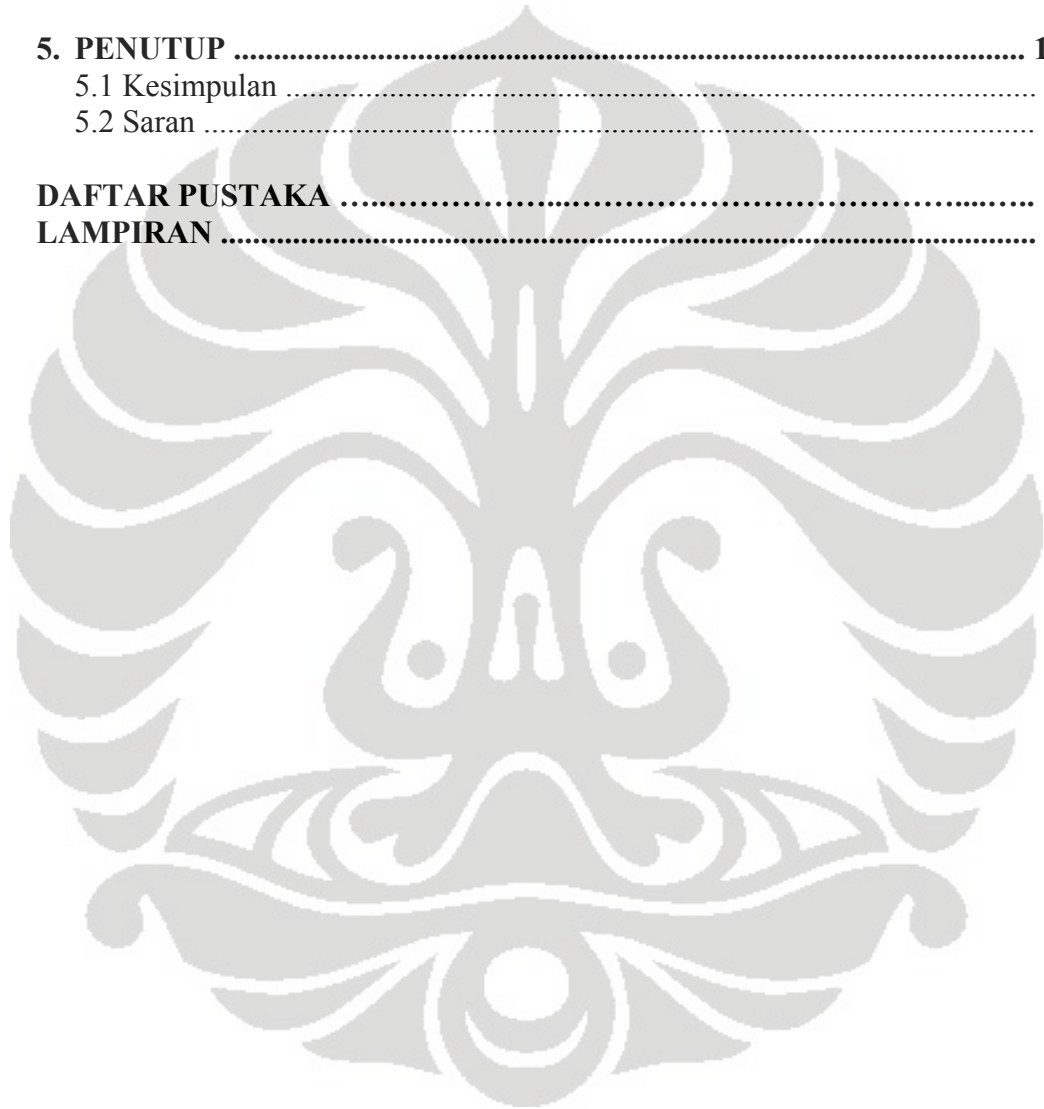
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pokok Permasalahan	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Definisi Operasional	10
1.5 Metode Penelitian	12
1.6 Manfaat Penelitian	13
1.7 Sistematika Penulisan	14
2. TINDAKAN KEDOKTERAN DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PERJANJIAN DAN HUKUM KESEHATAN	
2.1 Tinjauan Mengenai Perikatan pada Umumnya	18
2.1.1 Pengertian Perikatan dan Perjanjian	18
2.1.2 Pembagian Perikatan Menurut Doktrin	19
2.1.3 Pembagian Perikatan Menurut KUHPperdata	23
2.1.4 Jenis-jenis Perjanjian	25
2.1.5 Unsur-unsur Perikatan dan Perjanjian	28
2.1.6 Syarat Sah Perjanjian	30
2.1.7 Saat Lahirnya Perjanjian	33
2.1.8 Asas-asas Umum Perjanjian	35
2.1.9 Hapusnya Perikatan dan Berakhirnya Suatu Perjanjian	38
2.2 Tinjauan Mengenai Tindakan Kedokteran sebagai Transaksi Terapeutik	41
2.2.1 Pengertian dan Unsur-unsur Tindakan Kedokteran	41
2.2.2 Pengertian Transaksi Terapeutik	42
2.2.3 Perkembangan Hubungan Dokter dan Pasien	44
2.2.4 Hak dan Kewajiban Para Pihak	51
2.2.5 Berakhirnya Hubungan Dokter dan Pasien	56
2.3 <i>Informed Consent</i>	58
2.3.1 Pengertian <i>Informed Consent</i>	58
2.3.2 Timbulnya Hubungan Hukum	60
2.3.3 Pembagian dan Pengecualian pada <i>Informed Consent</i>	63
2.3.4 Hal-hal yang Harus Diinformasikan dan Dipertimbangkan	64
2.3.5 Fungsi Informasi Dalam <i>Informed Consent</i>	66
2.4 Perbuatan Melawan Hukum	67
2.4.1 Pengertian Perbuatan Melawan Hukum	67

2.4.2 Unsur-unsur PMH	69
2.4.3 Hal-hal yang Menghapuskan	72
2.5 Wanprestasi	73
2.5.1 Pengertian Wanprestasi	73
2.5.2 Unsur-unsur Wanprestasi	74
2.6 Ganti Kerugian	75
2.6.1 Pengertian dan Dasar Hukum	75
2.6.2 Ganti Kerugian yang Bersumber Dari PMH	77
2.6.3 Ganti Kerugian yang Bersumber Dari Wanprstasi	78
2.7 Malpraktik Medis	79
2.7.1 Pengertian Malpraktik Medis	79
2.7.2 Unsur-unsur Malpraktik Medis	91
2.7.3 Teori-teori Mengenai Malpraktik Medis	94
2.7.4 Penegakkan Terhadap Malpraktik Medis	95
3. TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PERDATA DAN HUKUM KESEHATAN	103
3.1 Tinjauan Umum Mengenai Rumah Sakit	103
3.1.1 Sejarah Perkembangan Rumah Sakit	103
3.1.2 Pengertian Rumah Sakit	107
3.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	109
3.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	109
3.1.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	112
3.1.6 Standar Pelayanan Rumah Sakit	115
3.1.7 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	115
3.1.8 Badan Hukum sebagai Wadah Hukum Rumah Sakit	117
3.2 Hubungan Dokter dengan Rumah Sakit	119
3.2.1 Pengertian Dokter Spesialis	119
3.2.2 Jenis-jenis Tenaga Kesehatan	126
3.2.3 Status Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	127
3.2.4 Tanggung Jawab Rumah Sakit sebagai Badan Hukum	129
3.3 Hubungan Rumah Sakit dengan Pasien	135
3.3.1 Jenis Pasien dan Hubungan hukumnya	135
3.3.2 Hak dan Kewajiban Pasien terhadap Rumah Sakit (Berdasarkan Undang-undang Rumah Sakit)	136
3.3.2.1 Kewajiban Pasien	136
3.3.2.2 Hak Pasien	137
4. PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER SPESIALISNYA DALAM KASUS SHANTI MARINA VS. DR.WARDHANI DAN RUMAH SAKIT PURI CINERE	138
4.1 Kasus Posisi	138
4.2 Analisis Kasus	141
4.2.1 Para Pihak dalam Kasus	141
4.2.1.1 Pihak Penggugat/Terbanding	141
4.2.1.2 Pihak Tergugat	143
4.2.2 Pertanggungjawaban Dokter dalam Kasus	144
4.2.2.1 Analisis Kasus Secara Umum	144

4.2.2.2	Pertanggungjawaban Dokter Berkaitan dengan Tindakan Kedokteran	147
4.2.2.3	Pertanggungjawaban Menurut Aspek Hukum Perikatan ..	150
4.2.2.4	Pertanggungjawaban Dokter Sehubungan dengan <i>Informed Consent</i>	157
4.2.2.5	Pertanggungjawaban Dokter Sehubungan dengan Rekam Medis dan Rahasia Kedokteran	160
4.2.3	Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Kesalahan Dokter Spesialis	162
5.	PENUTUP	165
5.1	Kesimpulan	165
5.2	Saran	167
	DAFTAR PUSTAKA	169
	LAMPIRAN	177



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia, dalam hidupnya, tidak selamanya diberikan kesehatan. Pasti ada saat di mana ia sakit, bahkan menjadi tidak berdaya. Ada yang pergi ke dokter, ada juga yang hanya membeli obat di warung pinggir jalan ataupun apotek yang belum tentu cocok atau tepat sasaran pada penyakitnya. Tidak diketahui pula apa efek samping obat-obatan itu nantinya terhadap orang yang bersangkutan karena tentu saja kondisi masing-masing orang berbeda-beda terhadap suatu bahan kimia yang masuk ke dalam tubuhnya. Jadi seperti kita ketahui, sudah menjadi hal yang lazim ketika seseorang sedang sakit, ia akan berusaha mengobati penyakitnya tersebut, apalagi jika penyakitnya bukan hanya sekedar pusing atau panas biasa, pastilah ia akan langsung pergi ke dokter. Hal tersebut merupakan penyelenggaraan atas haknya¹ sebagai manusia untuk memelihara kesehatan dirinya sendiri. Saat itulah dokter dalam menjalankan tugasnya berhubungan langsung dengan masyarakat, yang dalam hal ini sebagai pasiennya.

Hak atas pemeliharaan kesehatan (*The Right to Health Care*) merupakan salah satu hak dasar sosial yang menonjol yang dimiliki manusia, yang dapat kita lihat pada Pasal 4 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.² Akibat adanya hak ini, timbul salah satu hak manusia sebagai individu lainnya, yaitu hak atas pelayanan medis (*The Right to Medical Service*) yang sesuai dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945, yang merupakan pertimbangan diadakannya Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009. Hukum Kesehatan menjaga agar manusia yang bersangkutan mendapatkan hak dasar sosial tersebut. Dari sini, dapat dilihat bahwa fungsi yang paling menonjol dari hukum kesehatan ada

¹Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, cet. 4, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004), hlm. 9. Menurut penulis, hak adalah kewenangan atau peranan yang ada pada seorang (pemegangnya) untuk berbuat atas sesuatu yang menjadi obyek dari haknya itu terhadap orang lain. Kewenangan atau peranan ini timbul karena adanya kewajiban dari orang lain.

²Indonesia (a), *Undang-undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, Ps. 4.

dua, yaitu fungsi kepastian hukum dan fungsi perlindungan hukum. Dengan adanya hukum kesehatan, seseorang dapat menyelenggarakan hak dasar sosialnya tersebut secara pasti dan mendapat perlindungan yang memadai jika ada suatu penyimpangan tindakan medis yang terjadi terhadapnya. Begitu pula dengan tenaga kesehatan itu sendiri, ia akan mendapat perlindungan hukum apabila melakukan suatu pelayanan medis sesuai dengan standar profesi medis. Menurut Prof. Dr. Van Der Mijl, hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai lembaga peraturan yang langsung berhubungan dengan perawatan kesehatan, sekaligus juga dengan penerapan Hukum Sipil Umum (Hukum Perdata), Hukum Pidana, Hukum Administrasi.³ Di sisi lain, menurut Prof. Dr. Leenen, sumber hukum kesehatan dalam menjaga kelancaran dari pelaksanaan hukum kesehatan itu sendiri meliputi seluruh ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan (*Health Care*); penerapan ketentuan yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yaitu dari bidang spesialisasi hukum yang lain seperti hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi negara dalam hubungan *health care* tersebut; pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan yurisprudensi yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan; hukum otonom, ilmu, dan literatur juga merupakan sumber hukum kesehatan.⁴

Dalam rangka melaksanakan *The Right to Health Care* tersebut, terdapat empat faktor yang menonjol, yang satu sama lain dapat dibedakan tetapi tidak dapat dipisah-pisahkan karena saling berkaitan, yaitu:

1. Faktor sarana yang seharusnya berfungsi dengan baik dan berkesinambungan, contohnya: rumah sakit, klinik, puskesmas, dan posyandu, yang dapat dilihat dengan perkembangan rumah sakit sekarang ini, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta. Rumah sakit sekarang ini sudah tidak lagi identik dengan bau obat-obatan, ruangan dan koridor yang gelap ataupun dengan suster yang galak. Sekarang, kebanyakan rumah sakit beraroma biasa-biasa saja layaknya ruangan-ruangan lain, lebih baik penerangannya dan suster atau perawat-perawatnya ramah-ramah sehingga

³ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remadja Karya CV Bandung, 1987), hlm. 29.

⁴ Kuliah Hukum Kesehatan oleh Husein Kerbala S.H., C.N. pada 21 Maret 2009.

membuat pasien merasa nyaman dirawat di rumah sakit yang juga ikut mendukung kesembuhan dari pasien yang bersangkutan.

2. Faktor geografis yang membuat sarana yang bersangkutan dapat dicapai dengan cepat dan mudah.
3. Faktor finansial/keuangan, yaitu biaya pengobatan/pemeliharaan kesehatan yang dapat dijangkau oleh warga masyarakat sehingga tidak menghambat warga masyarakat yang bersangkutan dalam memperoleh hak atas pemeliharaan kesehatannya.
4. Faktor kualitas yang terdiri dari dua kategori, yaitu kualitas sarana dan kualitas tenaga kesehatan. Contohnya dapat dilihat dengan adanya pembaharuan yang terus-menerus terhadap peraturan-peraturan yang bersangkutan dengan hukum kesehatan, sehingga yang terakhir dapat kita lihat telah sampai pada Undang-undang Kesehatan yang disahkan pada Oktober 2009 lalu yang merupakan pembaharuan dari Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-undang Rumah Sakit yang disahkan akhir September 2009 sebagai pembaharuan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159B Tahun 1988, yang tentu saja telah tidak sesuai lagi dengan perkembangan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan sekarang ini. Pembaharuan-pembaharuan tersebut dilakukan agar kualitas tenaga kesehatan seperti dokter atau perawat dan sarana kesehatan seperti rumah sakit juga terus menjadi lebih baik dalam perkembangannya.⁵

Sebagai seorang yang menjalankan profesi, dokter, sebagaimana juga profesional-profesional lainnya seperti akuntan, pengacara, dan notaris, dituntut untuk melakukan pekerjaannya lebih baik daripada orang-orang yang bukan profesional, sehingga ia harus lebih cermat dan teliti. Ilmu hukum dan yurisprudensi telah memberikan ukuran seperti kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian dari dokter yang normal/ yang berbuat secara wajar dalam melaksanakan profesi kedokterannya tersebut. Kita ketahui, bahwa tugas seorang dokter untuk melakukan pelayanan kesehatan mengandung risiko yang tidak bisa diperhitungkan terlebih dahulu. Menentukan diagnosis

⁵ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 2004), hlm. 28.

bukanlah merupakan hal yang mudah karena dipengaruhi juga oleh posisi dan perkembangan ilmu kedokteran yang begitu pesat. Terapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan psikis pasien, keadaan kesehatannya, serta komplikasi-komplikasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan terlebih dahulu. Sehingga tindakan medis tidak mungkin selalu mencapai hasil yang diharapkan, suatu risiko akan selalu ada dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, menurut penulis, kesalahan seorang tenaga kesehatan, khususnya dokter dalam melakukan profesi, ditinjau dari segi hukum sangat menarik untuk dibahas.

Seperti kita ketahui, bahwa seorang pasien tidak dapat meminta pertanggungjawaban dari seorang dokter yang telah melakukan tindakan medis yang sesuai dengan standar profesi medis. Apabila tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran sehingga dapat dimintakan pertanggungjawabannya pun, kesalahan tersebut juga mempunyai konsekuensi yang lebih berat, yang dapat menghilangkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi yang bersangkutan serta merusak nama baik dari kelompok profesi yang bersangkutan.⁶ Standar profesi medis menguraikan apa yang seharusnya dilakukan sebagai suatu sikap tindak yang diharapkan dari seorang profesional yang wajar di dalam situasi tersebut. Tingkat kewajaran dari seorang dokter yang biasa yang bertindak dengan hati-hati (*reasonable person, doctor*) di dalam situasi semacam itu.

Tolok ukur "*reasonable prudent person*" atau seorang yang berhati-hati secara wajar adalah suatu ciptaan hipotetis dari disiplin hukum yang dipakai sebagai alat pengukur. Memang perlu terus diadakan perbaikan terhadap standar profesi medis sesuai perkembangan ilmu kedokteran yang sangat pesat, yang dapat dikatakan bisa membuat 6 penemuan di dunia pada setiap detik. Di negeri Belanda telah diciptakan apa yang dinamakan *Richtlijnen*, semacam pedoman bagaimana harus berlaku terhadap hal-hal tertentu. Setiap pedoman dibuat sedemikian lengkapnya, sehingga dapat dipakai sebagai tolok ukur apabila ada suatu dugaan malpraktik medis

⁶ Mason and McCall Smith, *Law and Medical Ethics*, (London: Butterworths, 1983), hlm. 127.

(DMM).⁷ Walaupun tolok ukur ini masih bersifat umum dan masih harus ditafsirkan lagi, tetapi setidaknya-tidaknya telah ada sesuatu yang dapat dipakai sebagai pedoman. Tanpa adanya pedoman ini maka penilaian salah tidaknya akan sangat tergantung kepada pendapat subyektif setiap Hakim secara pribadi. “Orang wajar” ini masih harus melihat juga berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, kapasitas, mental, kondisi fisik, tingkat penyakitnya, komplikasi, dan sebagainya juga menentukan dan mempengaruhi sikap tindak dokter dalam mengambil keputusannya. Tingkat hati-hati dari “orang wajar” ini sangat diperlukan untuk mempertimbangkan ada tidaknya suatu kesalahan atau kelalaian.

Seseorang dikatakan telah berbuat kelalaian apabila ia melakukan suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, atau sebaliknya tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut ukuran seseorang yang biasa, wajar, dan hati-hati. Di dalam arti kelalaian sudah tersirat sifat sembrono atau sembarangan (*heedlessness or carelessness*) yang merupakan tindakan yang menyimpang dari tolok ukur yang secara umum biasanya dapat diharapkan dilakukan terhadap setiap anggota masyarakat. Anggota masyarakat yang wajar dalam melakukan suatu tindakan akan selalu menjaga agar jangan sampai mencelakakan sesama manusia. Kelalaian juga bisa terjadi walaupun seorang dokter sudah memperhitungkan akibat dari tindakannya dan juga telah mempertimbangkan sebaik-baiknya, namun ia lalai atau tidak menyiapkan upaya pencegahan terhadap suatu risiko yang bisa menimbulkan bahaya terhadap pasiennya.⁸

Masyarakat awam sendiri lebih mengenal kesalahan ataupun kelalaian dokter tersebut dengan istilah malpraktik. Istilah malpraktik bisa dibilang sudah tidak asing lagi di telinga masyarakat Indonesia. Media informasi, baik cetak maupun elektronik, banyak meliput masalah ini. Hal ini tentu saja dapat berdampak buruk terhadap eksistensi dunia kesehatan di Indonesia, khususnya bidang kedokteran. Untuk itu, para dokter dituntut untuk melaksanakan

⁷ J. Guwandi (a), *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP: “Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien”*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hlm. 99.

⁸ *Ibid.*, hlm. 94-95.

kewajiban dan tugas profesinya dengan hati-hati dan penuh tanggung jawab. Akan tetapi, dokter sebagai manusia, suatu waktu dapat melakukan kesalahan (*human error*), baik sengaja maupun tidak disengaja. Hal inilah yang mengarah ke ruang lingkup malpraktik. Menurut Charles Wendell Carnahan, *in a general sense, malpractice is "bad" practice, a failure to comply with the standards set by the profession. From the stand point of a patient who has sustained injuries, it may cover the range and incident from diagnosis through operation and after-treatment.*⁹ Jadi dapat kita terjemahkan, menurut Carnahan, dalam arti umum, malpraktik adalah praktik "jahat" atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Fred Ameln. Dilihat dari sudut pasien yang telah dirugikan itu, meliputi kesalahan pemberian diagnosis, selama operasi, dan sesudah perawatan.

Menurut Ninik Mariyanti, malpraktik kedokteran sendiri dapat diartikan sebagai bencana yang timbul sebagai akibat dari suatu praktik kedokteran, bencana mana timbul tidak karena disengaja ataupun diduga sebelumnya, melainkan ada unsur lalai yang seharusnya tidak layak untuk dilakukan oleh seorang dokter, sehingga berakibat cacat atau matinya pasien.¹⁰ Dulu, umumnya kalangan awam beranggapan bahwa dokter tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugasnya. Sehingga biasanya pasien yang bersangkutan maupun keluarganya pasrah dan percaya sepenuhnya pada dokter bersangkutan. Terkadang pula, karena kurangnya kesadaran atau tidak mengertinya korban atau keluarga korban yang bersangkutan akan hukum yang ada, meskipun mereka sepertinya mengetahui bahwa dokter sebenarnya telah melakukan kesalahan ataupun kelalaian yang menyebabkan diri si pasien tersebut cacat bahkan meninggal dunia, mereka tidak pernah menuntut dokter yang bersangkutan. Selain karena mereka sering menganggapnya sebagai takdir, hal itu juga dipengaruhi tidak cukupnya informasi atau tidak mengertinya korban atau keluarga korban yang bersangkutan atas informasi

⁹ Charles Wendell Carnahan, *The Dentist and The Law*, (United States of America: The C.V. Mosby Company: 1955), hlm.121.

¹⁰ Ninik Mariyanti, *Malapraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, (Jakarta: Bina Aksara, 1988), hlm. 39.

mengenai tindakan dokter tersebut, sebagian dari mereka juga tidak berani menggugat atau menuntut dokter yang bersangkutan meskipun mereka tahu bahwa kecacatan atau meninggalnya keluarga mereka merupakan kesalahan dari si dokter karena mereka beranggapan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut pasti akan dibenarkan oleh teman sejawatnya yang juga ingin diperlakukan sama oleh sejawat lainnya apabila ia melakukan kesalahan yang sama.

Lewat tulisan ini, peneliti ingin membuka mata banyak pihak, terutama korban malpraktik bahwa dokter bukanlah Tuhan yang tidak bisa melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya. Bagi dokter sendiri, agar dalam melaksanakan profesi kedokterannya dapat lebih berhati-hati dan sadar akan hukum/peraturan-peraturan yang ada dan berlaku, serta hak dan kewajiban pasien juga dirinya sebagai tenaga kesehatan oleh peraturan tersebut. Di samping itu, lewat tulisan ini penulis juga ingin agar pihak yang dirugikan tidak lagi mempunyai rasa takut untuk menuntut dokter yang telah menyebabkan kerugiannya karena kenyataannya pengadilan telah dapat berlaku adil dengan melihat bukti-bukti yang ada, seperti rekam medis, memanggil, menanyai dan mendengarkan saksi ahli yaitu dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari keahlian medis yang sama dan dalam kondisi yang sama. Juga banyak dokter lainnya telah dapat merasakan, bukan hanya apa yang dirasakan dokter yang bersangkutan tetapi juga apa yang dirasakan oleh pasien yang terkena malpraktik, sehingga mereka juga pasti bertindak adil sesuai apa yang seharusnya menurut hukum, tidak lagi condong kepada teman sejawatnya yang telah melakukan kesalahan. Masyarakat sekarang lebih cerdas, mereka juga ingin diperlakukan adil oleh hukum saat mereka bukan merupakan faktor yang menyebabkan kesalahan tersebut. Jadi, dapat kita lihat akan semakin banyak kasus malpraktik yang terungkap dan mengalir gugatannya ke pengadilan di masa yang akan datang. Hal ini dikarenakan semakin tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Maraknya kegiatan malpraktik juga dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengawasan terhadap tenaga kesehatan.

Namun, dari kesemuanya itu, hal yang paling utama yang membuat penulis tertarik untuk membahas hal ini karena adanya pengesahan Undang-undang Rumah Sakit pada September 2009 lalu dan pembaharuan terhadap undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan oleh undang-undang kesehatan yang baru yang pengesahannya pada Oktober 2009 yang lalu. Adanya pengesahan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit membawa pencerahan bagi semua kalangan, baik pada dokter yang memiliki peranan sentral dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien, maupun rumah sakit yang juga memiliki peranan penting karena dapat dikatakan rumah sakit bertindak sebagai “majikan” dari dokter yang ia pekerjakan.

Dengan diperbaharuinya undang-undang tersebut dan semakin sadarnya masyarakat akan hukum, terutama mengenai hukum yang bersangkutan dengan pemenuhan kebutuhan kesehatannya, peneliti berharap tidak akan ada lagi pasien yang dikenai sebuah tindakan kedokteran tanpa diberikan informasi yang sejelas-jelasnya dan atau tanpa adanya persetujuan atas tindakan kedokteran tersebut oleh pasien yang bersangkutan setelah mendengar penjelasan dokter bersangkutan. Penulis berharap tidak akan ada lagi pasien yang menderita apalagi sampai cacat bahkan meninggal dunia karena ditelantarkan ataupun ditolak oleh pihak rumah sakit (ataupun tenaga kesehatannya) akibat tidak mampu membayar uang muka atau uang jaminan terlebih dahulu atau karena tidak diantar sanak keluarganya sehingga tidak ada yang dapat memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang seharusnya/akan dilakukan, maupun dengan alasan apapun juga. Jadi, penulis berharap agar hak dan kewajiban pasien, tenaga kesehatan (seperti dokter), dan rumah sakit dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya dan jika ada salah satu pihak yang melanggarnya dapat dikenakan sanksi yang tegas, sehingga di masa mendatang, perkembangan dunia kesehatan akan semakin baik dan tidak ada lagi terjadi malpraktik. Ataupun apabila hal tersebut terjadi, dapat lebih dipertanggungjawabkan oleh pihak-pihak yang memang seharusnya bertanggung jawab akibat kelalaian maupun kesalahan yang dilakukannya.

1.2 Pokok Permasalahan

Dalam skripsi ini beberapa pokok permasalahan yang akan coba dibahas oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana aspek hukum perjanjian dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien?
2. Kapan malpraktik medis dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum dan kapan malpraktik medis dikatakan sebagai wanprestasi?
3. Bagaimana tanggung jawab rumah sakit apabila dokter spesialisnya melakukan malpraktik medis?

1.3 Tujuan Penelitian

Secara umum, penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran kepada mahasiswa dan masyarakat mengenai dapat atau tidaknya kelalaian ataupun kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam menangani pasiennya yang dalam perkembangannya lebih sering disebut dengan malpraktik oleh masyarakat, yang dikategorikan sebagai perbuatan melanggar hukum atau bisa juga sebagai wanprestasi; bagaimana pertanggungjawaban rumah sakit apabila dokter spesialisnya melakukan malpraktik. Dengan munculnya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit, yang kemungkinan berbeda ketentuannya dengan peraturan perundang-undangan yang lama, diharapkan apabila ada seseorang yang menjadi korban dari perbuatan malpraktik tersebut, ia dapat lebih mengerti mengenai apa yang terjadi terhadapnya dan dapat mengambil sikap terhadap apa yang terjadi padanya itu. Penelitian ini dilakukan juga agar masyarakat, dokter serta instansi terkait, contohnya rumah sakit dalam penulisan ini, dapat mengetahui dan mengerti apa saja yang merupakan hak dan kewajibannya sehingga ia tidak sewenang-wenang terhadap pihak lainnya, yaitu pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan dalam hal ini, begitu pula sebaliknya. Sedangkan yang merupakan tujuan secara khusus dari penulisan ini antara lain:

1. Memperoleh pengetahuan mengenai aspek hukum perjanjian antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik
2. Memperoleh pengetahuan mengenai pengertian malpraktik medis dihubungkan dengan perbuatan melawan hukum dan wanprestasi
3. Mendapatkan informasi mengenai mekanisme pertanggungjawaban rumah sakit terhadap malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter spesialisnya

1.4 Definisi Operasional

Dalam penulisan ini, terdapat beberapa definisi operasional yang akan dijelaskan sebagai pedoman, untuk memudahkan mahasiswa maupun masyarakat awam selaku pembaca dalam memahami isi tulisan ini, yang antara lain sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹¹
2. Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam hubungan tersebut. Pula pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, literatur, menjadi sumber hukum kesehatan.¹²
3. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹³
4. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁴

¹¹ Indonesia (b), *Undang-undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072, Ps. 1 ayat (1).

¹² Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 14.

¹³ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps.1 ayat (6).

¹⁴ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (2).

5. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.¹⁵
6. *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan kedokteran yang dilakukan terhadap pasien tersebut.¹⁶
7. Standar Profesi adalah batasan kemampuan (*capacity*) meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap profesional (*professional attitude*) yang minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.¹⁷
8. Malpraktik Medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.¹⁸
9. Perbuatan Melawan Hukum diartikan sebagai suatu perbuatan atau kealpaan, yang bertentangan dengan hak orang lain, atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku atau bertentangan, baik dengan kesusilaan, maupun dengan keharusan yang harus diindahkan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda.¹⁹
10. Perjanjian adalah peristiwa hukum yang menimbulkan perikatan di mana dua subyek hukum melakukan hubungan hukum yang bersifat mengikat. Suatu hubungan hukum antara dua pihak di mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan suatu hal atau untuk tidak melakukan suatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu.²⁰

¹⁵ Indonesia (b), *op.cit.*, Ps. 1 ayat (4).

¹⁶ Peraturan Menteri Kesehatan (a) Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Ps. 1 ayat (1).

¹⁷ Indonesia (b), *op.cit.*, penjelasan Ps. 13 ayat (3).

¹⁸ Valentin V, *La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angeles*, California, App. 2d, 172 P. 2d 359, 1956.

¹⁹ M.A. Moegni Djodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1982), hlm. 17.

²⁰ Wirjono Prodjodikoro (a), *Asas-asas Hukum Perjanjian*, (Bandung: Mandar Maju, 2000), hlm. 4.

11. Perikatan adalah hubungan hukum yang dapat bersumber dari perjanjian maupun undang-undang, perikatan terjadi antara dua orang atau lebih, di mana pihak yang satu berhak atas suatu prestasi sedangkan pihak lainnya wajib memenuhi prestasi itu.²¹

1.5 Metode Penelitian

Ditinjau dari sudut ilmu yang dipergunakan, penelitian ini akan menggunakan metode pendekatan monodisipliner yang dalam pelaksanaannya hanya melihat permasalahan yang bersangkutan berdasarkan satu sudut ilmu pengetahuan saja, yaitu dari sudut ilmu hukum,²² khususnya hukum kesehatan. Di samping itu, penelitian ini akan menggunakan pengolahan dan analisis data secara hukum normatif yang terkadang disebut juga disebut dengan penelitian hukum doktrinal. Penelitian hukum normatif atau secara normatif yuridis adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang akan menunjang penelitian.²³

Analisis yuridis normatif pada hakikatnya menekankan pada metode induktif sebagai pegangan utama, dan metode deduktif sebagai tata kerja penunjang.²⁴ Metode ini bertujuan untuk mengonsepsikan hukum sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan atau mengonsepsikan hukum sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.²⁵

Pada penelitian ini, selain alat pengumpulan data berupa studi pustaka (menggunakan data sekunder sebagai sumber datanya), akan dipergunakan juga wawancara dengan narasumber (pihak-pihak terkait), sehingga penelitian ini dapat pula dikatakan menggunakan metode kualitatif. Data sekunder yang akan digunakan pada penelitian ini antara lain terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan atau bahan hukum tersier, baik yang

²¹ Mariam Darus Badruzaman, *KUH Perdata Buku III Hukum Perikatan dengan Penjelasan*, (Bandung, Alumni, 1996), hlm. 147-148.

²² Komaruddin, *Metode Penulisan Skripsi dan Tesis*, (Bandung: ANGKASA, 1974), hlm. 28-29.

²³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 1994), hlm. 13.

²⁴ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2004), hlm. 163.

²⁵ *Ibid.*, hlm.118.

bersifat publik maupun pribadi, yang berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku yang berhubungan dengan malpraktik kedokteran, perjanjian, wanprestasi, perbuatan melawan hukum, dan ganti rugi, metode-metode dan aturan-aturan baku yang diperlukan dalam penulisan ini, kamus besar bahasa Indonesia agar seluruh kata-kata yang digunakan sesuai dengan bahasa Indonesia yang baku, laporan penelitian, makalah, artikel-artikel surat kabar dan majalah yang berhubungan dengan penulisan ini, serta penelitian-penelitian dan penulisan-penulisan lain yang mendukung penulisan ini.

Dilihat dari sudut sifatnya, penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif karena dimaksudkan untuk menggambarkan mengenai tanggung jawab rumah sakit ketika dokter spesialisnya melakukan malpraktik, sehingga dapat memberikan data yang selengkap-lengkapnyanya dan seteliti mungkin mengenai hal tersebut.

1.6 Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pemikiran (pengetahuan) dan kesadaran hukum mengenai malpraktik kedokteran kepada para pembaca, baik dari kalangan pengguna jasa tenaga kesehatan, yaitu pasien, maupun dokter yang sekarang ini lebih berisiko dituntut malpraktik karena telah berubahnya pola hubungan antara dokter dengan pasiennya yang tidak lagi *paternalistik*, namun telah berubah menjadi *partnership* dan dengan meningkatkan pengetahuan serta semakin cerdas dan tingginya kesadaran hukum masyarakat sekarang ini. Diharapkan pula penulisan ini dapat dijadikan bahan untuk penulisan atau penelitian yang lainnya.

Secara praktis, penulisan ini diharapkan memberikan manfaat bagi para pembaca berupa:

1. Mengetahui perkembangan hukum yang berkaitan dengan masalah kesehatan, khususnya malpraktik medis.
2. Mengetahui tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter spesialisnya pada ketentuan hukum lama dibandingkan dengan ketentuan hukum yang terbaru.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan ini dibagi menjadi lima bab, yaitu sebagai berikut:

Bab I, yang berisi pendahuluan yang terdiri dari tujuh sub bab, yang antara lain membahas tentang latar belakang mengapa penulis tertarik menulis mengenai pertanggungjawaban rumah sakit apabila dokter spesialisnya melakukan malpraktik medis; pokok permasalahan yang ingin diketahui oleh penulis sebagai acuan penulisan dalam penelitian ini; tujuan penulisan yang berkaitan dengan pokok permasalahan tersebut; mengenai definisi operasional yang menjabarkan istilah-istilah tertentu agar dapat dimengerti dan lebih mudah dibaca oleh orang awam yang belum pernah mendengar atau memang belum mengetahui istilah-istilah yang bersangkutan; mengenai metode yang akan digunakan dalam penulisan ini; mengenai apa saja manfaat dari penulisan ini secara teoritis dan secara praktis, baik bagi mahasiswa, dokter, masyarakat maupun instansi terkait lainnya; dan sistematika penulisan itu sendiri.

Bab II, akan membahas mengenai tindakan kedokteran ditinjau dari aspek hukum perikatan maupun dari segi hukum kesehatan. Bab ini terdiri dari tinjauan mengenai perikatan/perjanjian pada umumnya, transaksi terapeutik sebagai awal dari suatu tindakan medis, tindakan kedokteran itu sendiri, *informed consent* (tindakan kedokteran atas dasar persetujuan), perbuatan melawan hukum, wanprestasi, ganti kerugian sebagai konsekuensi dari perbuatan melawan hukum ataupun wanprestasi, dan malpraktik medis yang dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum atau wanprestasi dalam tindakan kedokteran (hubungan kontrak antara dokter dengan pasien). Dalam tinjauan mengenai perikatan secara umum, akan dibahas mengenai pengertian perikatan dan perjanjian sehingga dapat diketahui persamaan dan perbedaannya; pembagian perikatan, baik menurut doktrin maupun menurut Kitab Undang-undang Hukum Perdata, dan jenis-jenis perjanjian; unsur-unsur yang terdapat dalam perikatan dan perjanjian; syarat sahnya perjanjian; saat lahirnya perjanjian; asas-asas yang umumnya terdapat dalam perjanjian; dan

cara hapusnya suatu perikatan juga berakhirnya suatu perjanjian. Dalam pembahasan mengenai transaksi terapeutik, akan dibahas mengenai pengertian dan unsur-unsur tindakan kedokteran; pengertian transaksi terapeutik itu sendiri dan syarat sahnya suatu transaksi terapeutik; perkembangan hubungan dokter dengan pasien, hak dan kewajiban para pihak (dokter dan pasien); saat berakhirnya hubungan dokter-pasien. Lalu, akan dibahas pula mengenai *informed consent*, yang di dalamnya akan terdapat pembahasan tentang pengertian *informed consent* itu sendiri; dasar timbulnya hubungan hukum pada *informed consent*, sifat hubungan dokter-pasien dalam *informed consent* dan syarat-syarat untuk sahnya suatu *informed consent*; pembagian (bentuk-bentuk *informed consent*) dan pengecualian pada *informed consent*; hal-hal apa yang harus diinformasikan dan dipertimbangkan; fungsi informasi dalam *informed consent*. Akan dibahas pula mengenai perbuatan melawan hukum, yang akan terdiri dari pengertian perbuatan melawan hukum; unsur-unsur yang harus ada sehingga dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum; dan hal-hal yang dapat menghapuskan sifat perbuatan melawan hukum bersangkutan. Dibahas pula wanprestasi sebagai perbandingan atas perbuatan melawan hukum agar dapat diketahui perbedaannya sebagai dasar suatu gugatan, yang akan membahas pengertian wanprestasi itu sendiri; dan unsur-unsur yang harus terpenuhi agar suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai wanprestasi. Pada pembahasan mengenai ganti kerugian akan dibahas mengenai pengertian dan dasar hukum timbulnya suatu ganti kerugian; ganti kerugian yang bersumber dari perbuatan melawan hukum dan ganti kerugian yang bersumber dari wanprestasi. Terakhir, pada Bab II akan dibahas mengenai malpraktik medis yang merupakan penyimpangan standar profesi medis yang mungkin sekali terjadi pada suatu tindakan kedokteran, baik akibat kelalaian maupun kesalahan, yang di dalamnya akan dibahas mengenai definisi malpraktik secara umum; pengertian malpraktik medis, kategori risiko yang membedakan antara kecelakaan medis, suatu risiko yang memang merupakan suatu risiko tindakan kedokteran, kelalaian atau kesalahan dalam tindakan kedokteran; unsur-unsur yang harus ada sehingga dapat dikategorikan sebagai malpraktik medis; teori-teori mengenai malpraktik

medis dan penegakkan terhadap adanya malpraktik medis, baik secara interen maupun secara hukum perdata.

Bab III, akan berisi pembahasan tentang tanggung jawab rumah sakit ditinjau dari aspek hukum perdata dan dari segi hukum kesehatan. Bab ini terdiri dari tinjauan umum mengenai rumah sakit itu, hubungan antara pasien dan rumah sakit dan hubungan rumah sakit dengan dokter (tenaga kesehatan) yang berpraktik di rumah sakit bersangkutan agar dapat diketahui sejauh mana rumah sakit harus bertanggung jawab atas malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter (tenaga kesehatannya. Dalam tinjauan umum mengenai rumah sakit, akan dibahas mengenai sejarah perkembangan adanya rumah sakit; pengertian rumah sakit; tugas dan fungsi rumah sakit; jenis dan klasifikasi rumah sakit; hak dan kewajiban rumah sakit; standar pelayanan yang harus dimiliki suatu rumah sakit, dan badan hukum yang sebagai wadah hukum suatu rumah sakit, yang keseluruhannya berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam pembahasan mengenai hubungan antara dokter dan rumah sakit, akan dijabarkan mengenai pengertian dokter spesialis sebagai salah satu jenis tenaga kesehatan; jenis-jenis tenaga kesehatan yang terdapat di rumah sakit dan status tenaga kesehatan yaitu dokter yang terdapat di rumah sakit, yang akan menentukan sejauh mana pertanggungjawaban dokter maupun rumah sakit yang bersangkutan. Terakhir, akan dibahas mengenai hubungan antara rumah sakit dngan pasien, yang akan menjabarkan jenis pasien dan hubungan hukumnya dengan rumah sakit; hak dan kewajiban pasien terhadap rumah sakit; serta hak dan kewajiban rumah sakit terhadap pasien bersangkutan.

Bab IV akan membahas mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan kedokteran dokter spesialisnya (analisis yuridis kasus Shanti Marina vs. dr. Wardhani dan Rumah Sakit Puri Cinere). Bab ini berisi kasus posisi, analisis kasus itu sendiri yang menguraikan mengenai para pihak yang terkait dengan perbuatan melawan hukum, bagaimana tanggung jawab dokter spesialis itu sendiri, juga rumah sakit Puri Cinere sebagai tempat praktik dokter spesialis yang bersangkutan, yang meliputi pula ganti kerugian yang dilaksanakan baik oleh rumah sakit maupun dokter spesialis

bersangkutan sendiri, serta analisis putusan, baik di tingkat pengadilan negeri, di tingkat pengadilan tinggi, maupun di tingkat mahkamah agung.

Bab V merupakan bab penutup, yang berisi kesimpulan dari keseluruhan pembahasan bab demi bab pada penulisan skripsi ini dan berisi saran-saran dari penulis, baik terkait dengan permasalahan-permasalahan yang ditemukan dalam kasus yang bersangkutan, kepada masyarakat umum sebagai konsumen dari pelayanan kesehatan maupun kepada pemerintah terkait banyaknya kasus malpraktik yang terjadi.



BAB 2

TINDAKAN KEDOKTERAN DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PERIKATAN DAN HUKUM KESEHATAN

2.1 Tinjauan Mengenai Perikatan pada Umumnya

2.1.1 Pengertian Perikatan dan Perjanjian

KUHPerdata tidak memberikan rumusan, definisi, maupun arti istilah “perikatan”.²⁶ Menurut Prof. Subekti, suatu perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.²⁷ Menurut Suharnoko, perikatan adalah suatu hubungan hukum di bidang hukum kekayaan di mana satu pihak berhak menuntut suatu prestasi dan pihak lainnya berkewajiban untuk melaksanakan suatu prestasi.²⁸ Pengertian tersebut dikenal sebagai pengertian perikatan dalam arti sempit. Jadi, perikatan menurut doktrin meliputi baik dari segi aktif/kreditur, maupun segi pasif/debitur.²⁹

Dalam buku Hukum Perikatan, dikatakan bahwa kata “perikatan” digunakan secara harfiah sebagai terjemahan istilah aslinya dalam bahasa Belanda “*verbintenis*”, yang diambil dari kata “*obligation*” dalam Code Civil Perancis. Perikatan artinya hal yang mengikat orang yang satu terhadap orang yang lain. Hal yang mengikat itu menurut kenyataannya dapat berupa perbuatan, dapat berupa keadaan, dan lain sebagainya. Karena hal yang mengikat itu selalu ada dalam kehidupan masyarakat, maka oleh pembentuk undang-undang atau oleh masyarakat diakui dan diberikan akibat hukum.

Dari rumusan “perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi antara orang yang satu dengan orang yang lain karena perbuatan, peristiwa, atau keadaan”, dapat diketahui bahwa perikatan itu terdapat dalam bidang hukum

²⁶ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2008), Ps. 1233.

²⁷ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2008), hlm. 1.

²⁸ Suharnoko, *Hukum Perjanjian Teori dan Analisis Kasus*, (Jakarta: Prenada Media, 2004), hlm. 116.

²⁹ J. Satrio (a), *Hukum Perikatan Perikatan pada Umumnya*, (Bandung: Alumni, 1999), hlm. 9.

harta kekayaan (*law of property*); dalam bidang hukum keluarga (*family law*); dalam bidang hukum waris (*law of succession*); dalam bidang hukum pribadi (*personal law*). Perikatan yang meliputi beberapa bidang hukum ini disebut perikatan dalam arti luas.³⁰

Pasal 1233 KUHPerdota mengatakan bahwa perikatan dapat lahir dari perjanjian maupun undang-undang. Perjanjian sendiri menurut Pasal 1313 KUHPerdota adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.³¹ Namun definisi ini mendapat kritik dari Prof. R. Subekti karena hanya meliputi perjanjian sepihak. Menurut Prof. R. Subekti, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.³²

Dari suatu perjanjian, timbulah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Jadi, perjanjian menerbitkan perikatan. Perjanjian adalah sumber perikatan di samping undang-undang. Dalam kamus bahasa Indonesia, perjanjian adalah persetujuan, baik tertulis maupun lisan, yang dibuat oleh dua pihak atau lebih yang masing-masing berjanji akan menaati apa yang tersebut di persetujuan itu.³³

2.1.2 Pembagian Perikatan Menurut Doktrin

2.1.2.1 Perikatan Menurut Sumber Lahirnya Perikatan

Menurut sumber lahirnya, KUHPerdota membagi perikatan atas:³⁴

- 1) Perikatan yang bersumber dari perjanjian adalah perikatan yang lahir karena dibuatnya perjanjian di antara para pihak sehingga masing-

³⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 1992), hlm. 5-6.

³¹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1313.

³² Subekti, *loc. cit.*

³³ W. J. S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1986), hlm. 402.

³⁴ Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi (a), *Perikatan yang Lahir dari Undang-undang*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2005), hlm. 5-6.

masing pihak mempunyai kewajiban untuk memenuhi kewajibannya masing-masing, sebagaimana diperjanjikan,³⁵ dan

- 2) Perikatan yang bersumber pada undang-undang adalah perikatan yang timbul, baik karena tindakan yang dilakukan, peristiwa yang terjadi, atau keadaan tertentu, baik dikehendaki atau tidak yang karena dan oleh undang-undang, diberikan kewajiban atau prestasi untuk dipenuhi.³⁶

Pada Pasal 1352 disebutkan bahwa perikatan yang lahir dari undang-undang dapat dibagi atas:

- a) perikatan yang timbul dari undang-undang saja atau
- b) perikatan yang lahir dari undang-undang sebagai akibat perbuatan atau tindakan orang.

Dalam golongan pertama, termasuk di dalamnya peristiwa hukum, seperti misalnya kematian seseorang, yang menimbulkan kewajiban kepada ahli warisnya untuk memenuhi kewajiban pihak yang meninggal (pewaris) kepada para krediturnya (jika memang ada), atau keadaan hukum, seperti yang terjadi dalam hal diputuskannya pernyataan pailit, yang melahirkan suatu keadaan di mana pihak yang dinyatakan pailit kehilangan hak untuk mengurus harta kekayaannya yang termasuk harta pailit, dan bahwa seluruh harta kekayaannya yang disita (untuk kepentingan umum) akan dipergunakan untuk melunasi seluruh kewajibannya kepada para kreditur secara *pari passu* dan *pro rata* sesuai dengan ketentuan Pasal 1132 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Jadi, dikehendaki atau tidak, dilakukan atau tidaknya suatu tindakan atau perbuatan hukum, karena terjadinya peristiwa hukum atau keadaan hukum di atas, maka demi hukum, undang-undang melahirkan kewajiban dalam lapangan harta kekayaan bagi pihak-pihak yang terkait. Perikatan yang lahir hanya dari undang-undang

³⁵ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *Perikatan pada Umumnya*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2004), hlm. 42-43.

³⁶ *Ibid.*, hlm. 45.

saja sangat banyak kita temukan dalam lapangan hukum kekeluargaan dan hukum kebendaan.

Terhadap golongan yang kedua tersebut, Pasal 1353 Kitab Undang-undang Hukum Perdata membaginya lagi ke dalam:

- a) Perikatan yang lahir dari undang-undang sebagai akibat perbuatan manusia atau orang perorangan yang diperkenankan oleh undang-undang, yang halal, yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b) Perikatan yang lahir dari undang-undang sebagai akibat dari perbuatan manusia atau orang perorangan yang melanggar undang-undang, yang tidak diperkenankan oleh hukum, yang melawan hukum.

2.1.2.2 Perikatan Menurut Isi Perikatan, yang dibagi atas:

- 1) Perikatan untuk memberikan sesuatu adalah perikatan untuk menyerahkan (*leveren*) dan merawat benda (*prestasi*), sampai pada saat penyerahan dilakukan;³⁷
- 2) Perikatan untuk melakukan sesuatu merupakan perikatan yang berhubungan dengan kewajiban debitur untuk melaksanakan “pekerjaan” atau “jasa” tertentu untuk kepentingan kreditur;³⁸ dan
- 3) Perikatan untuk tidak melakukan sesuatu merupakan perikatan yang bersifat larangan, yang apabila dilanggar akan menyebabkan debitur terikat pada suatu perikatan baru dan mempunyai kewajiban untuk mengganti biaya, rugi dan bunga³⁹.

2.1.2.3 Perikatan Berdasarkan Kewajiban Pihak dalam Perikatan untuk Melaksanakan Prestasi, yang dibagi atas:

- 1) Perikatan untuk memberikan sesuatu;
- 2) Perikatan untuk berbuat sesuatu;

³⁷ Mariam Darus Badruzaman, et. al., *Kompilasi Hukum Perikatan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2001), hlm. 11.

³⁸ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *op. cit.*, hlm. 63.

³⁹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1242.

- 3) Perikatan untuk tidak berbuat sesuatu;
- 4) Perikatan untuk memberikan sesuatu (*geven*) dan perikatan untuk berbuat sesuatu (*doen*) dinamakan perikatan positif dan perikatan untuk tidak berbuat sesuatu (*niet doen*) dinamakan perikatan negatif;
- 5) Perikatan mana suka (alternatif) adalah perikatan yang di dalamnya terdapat lebih dari satu kewajiban prestasi, tetapi debitur diperkenankan untuk memilih salah satu diantaranya dan pemenuhan yang satu membebaskan debitur dari kewajiban untuk berprestasi lebih lanjut;⁴⁰
- 6) Perikatan fakultatif adalah perikatan yang di dalamnya terdapat kewajiban prestasi tertentu bagi debitur, tetapi ia bebas untuk menyuruh orang lain untuk memenuhinya karena pada umumnya kewajiban prestasi tersebut tidak bersifat pribadi atau didasarkan pada kecakapan dan bakat pribadi;⁴¹
- 7) Perikatan generik dan spesifik;
Perikatan generik atau sejenis adalah yang jenis dan jumlah obyeknya telah ditetapkan.⁴²
- 8) Perikatan yang dapat dibagi dan tidak dapat dibagi (*deelbaar* dan *ondeelbaar*);
Perikatan dapat dibagi-bagi apabila prestasinya dapat dipecah-pecah sedemikian rupa, sehingga masing-masing bagian berdiri sendiri-sendiri, tetapi tetap bagian dari seluruhnya. Sedangkan perikatan tidak dapat dibagi-bagi apabila prestasinya tidak mungkin dipecah-pecah tanpa mengakibatkan nilai prestasinya menjadi lain.⁴³
- 9) Perikatan yang sepintas lalu dan terus-menerus (*voorbijgaande* dan *voortdurende*).
Perikatan yang sepintas lalu adalah perikatan yang pemenuhannya hanya membutuhkan waktu yang singkat saja dan karenanya hubungan hukumnya hanya berlangsung untuk waktu yang pendek

⁴⁰ J. Satrio (a), *op. cit.*, hlm. 82.

⁴¹ J. Satrio (a), *op. cit.*, hlm. 81-82.

⁴² R.M. Suryodiningrat, *Asas-asas Hukum Perikatan*, (Bandung: Tarsito, 1985), hlm. 53.

⁴³ J. Satrio (a), *op. cit.*, hlm. 82.

saja. Sedangkan perikatan yang terus menerus adalah perikatan yang pemenuhannya membutuhkan suatu jangka waktu yang relatif lama.⁴⁴

2.1.2.4 Pembagian Perikatan Menurut Sifat Keutamaan Pikiran

- 1) Perikatan pokok/perikatan asal/ perikatan primair adalah perikatan yang semula terbentuk di antara para pihak dalam perikatan, yang dapat berdiri sendiri dan memang biasanya berdiri sendiri, walaupun tidak tertutup kemungkinan adanya perikatan lain yang ditempelkan pada perikatan pokok tersebut.⁴⁵
- 2) Perikatan tambahan adalah perikatan yang lahir sebagai akibat tidak terpenuhinya perikatan pokok/asal, yang terwujud dalam bentuk penggantian biaya, kerugian, dan bunga.⁴⁶
- 3) Perikatan *accessoir*/perikatan ikutan merupakan perikatan yang ditempelkan pada perikatan pokok, sehingga tanpa perikatan pokok perikatan tersebut tidak akan ada (tidak dapat berdiri sendiri).⁴⁷

2.1.3 Pembagian Perikatan Menurut Kitab Undang-undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetbook*)

a. Perikatan Bersyarat dan Perikatan Sederhana

Suatu perikatan dikatakan bersyarat apabila ia digantungkan pada suatu peristiwa yang masih akan datang dan yang masih belum tentu akan terjadi, baik secara menanggukuhkan perikatan hingga terjadinya peristiwa semacam itu, maupun secara membatalkan perikatan menurut terjadi atau tidak terjadinya peristiwa tersebut.⁴⁸ Perikatan bersyarat ini dibagi lagi atas:

- 1) Perikatan dengan syarat tangguh, adalah suatu perikatan yang tergantung pada peristiwa yang masih akan datang dan belum tentu

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 80.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 79.

⁴⁶ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *op. cit.*, hlm. 101-102.

⁴⁷ J Satrio (a), *loc. cit.*

⁴⁸ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1253.

akan terjadi, atau yang tergantung pada suatu hal yang sudah terjadi tetapi tidak diketahui oleh kedua belah pihak.⁴⁹

- 2) Perikatan dengan syarat batal, adalah perikatan yang akan terhenti dan membawa segala sesuatu pada keadaan semula, seolah-olah tidak pernah ada suatu perikatan, apabila syaratnya dipenuhi.⁵⁰

b. Perikatan dengan Ketetapan Waktu adalah jika suatu perikatan menetapkan suatu waktu dalam pelaksanaannya, tetapi penetapan waktu tersebut tidaklah menunda eksistensi perikatan itu sendiri hingga waktu yang telah ditentukan tersebut.⁵¹

c. Perikatan Boleh Pilih atau Mana Suka

Dalam perikatan-perikatan mana suka, debitur dibebaskan jika ia menyerahkan salah satu dari dua barang yang disebutkan dalam perikatan, tetapi ia tidak dapat memaksa kreditur untuk menerima sebagian dari barang yang satu dan sebagian dari barang yang lain.⁵²

d. Perikatan Tanggung Renteng atau Perikatan Tanggung Menanggung adalah perikatan yang terjadi di antara beberapa kreditur, yang kepada masing-masing secara tegas diberikan hak untuk menuntut pemenuhan seluruh utang di dalam persetujuan, sedang pembayaran yang dilakukan kepada salah satu membebaskan debitur meskipun perikatan itu menurut sifatnya dapat dipecah dan dibagi di antara para kreditur.⁵³ Perikatan tanggung renteng ini dibagi lagi atas:

- 1) Perikatan tanggung menanggung atau perikatan tanggung renteng aktif adalah perikatan seperti yang telah dikemukakan mengenai perikatan tanggung renteng di atas sesuai Pasal 1278 Kitab Undang-undang Hukum Perdata;
- 2) Perikatan tanggung menanggung atau perikatan tanggung renteng pasif adalah perikatan yang terjadi di pihak debitur, ketika mereka kesemuanya diwajibkan melakukan suatu hal yang sama, sedemikian salah satu dapat dituntut untuk seluruhnya, dan pemenuhan oleh salah

⁴⁹ *Ibid.*, Ps. 1263.

⁵⁰ *Ibid.*, Ps. 1265.

⁵¹ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *op. cit.*, hlm. 145.

⁵² Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1272.

⁵³ *Ibid.*, Ps. 1278.

satu tersebut membebaskan para debitur yang lainnya terhadap kreditur.⁵⁴

e. Perikatan yang Dapat Dibagi dan Perikatan yang Tidak Dapat Dibagi

Dalam perikatan yang dapat dibagi, terdapat lebih dari satu kali pelaksanaan pokok perikatannya. Sedangkan perikatan adalah tidak dapat dibagi-bagi, meskipun barang atau perbuatan yang dimaksudkan karena sifatnya dapat dibagi-bagi, jika barang atau perbuatan itu menurut maksud perikatan bersangkutan tidak boleh diserahkan atau dilaksanakan sebagian demi sebagian.⁵⁵

f. Perikatan dengan Ancaman Hukuman adalah suatu perikatan yang menempatkan seseorang, sebagai jaminan pelaksanaan suatu perikatan, diwajibkan melakukan sesuatu, manakala perikatan tersebut tidak dipenuhi olehnya.⁵⁶

2.1.4 Jenis-jenis Perjanjian

- a. Perjanjian sepihak adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban pada salah satu pihak saja (terhadap lawan janjinya), sedangkan pada pihak yang lain hanya ada hak saja.⁵⁷
- b. Perjanjian timbal balik atau perjanjian bilateral atau perjanjian dua pihak adalah perjanjian yang menimbulkan kewajiban-kewajiban (dan karenanya hak juga) kepada kedua belah pihak, di mana hak dan kewajiban itu mempunyai hubungan antara satu dengan yang lainnya (jika yang satu memikul kewajiban, maka pihak yang lain mempunyai hak, begitu pula sebaliknya).⁵⁸
- c. Perjanjian timbal balik tak sempurna, pada dasarnya adalah perjanjian sepihak karena kewajiban pokoknya hanya ada pada salah satu pihak saja,

⁵⁴ *Ibid.*, Ps. 1280.

⁵⁵ *Ibid.*, Ps. 1297.

⁵⁶ *Ibid.*, Ps. 1304.

⁵⁷ J. Satrio (b), *Hukum Perjanjian*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1992), hlm. 35.

⁵⁸ *Ibid.*, hlm. 36-37. Lihat juga Kompilasi Hukum Perikatan oleh Mariam Darus Badruzaman et. al., hlm. 66.

tetapi dalam hal-hal tertentu dapat timbul kewajiban-kewajiban pada pihak lain.⁵⁹

- d. Perjanjian cuma-cuma adalah suatu persetujuan dengan mana pihak yang satu memberikan suatu keuntungan kepada pihak lain, tanpa menerima suatu manfaat bagi dirinya.⁶⁰
- e. Perjanjian atas beban adalah suatu persetujuan yang mewajibkan masing-masing pihak memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu.⁶¹ Perjanjian atas beban adalah perjanjian di mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lain, dan antara kedua prestasi itu ada hubungannya menurut hukum.⁶²
- f. Perjanjian bernama (*benoemd*) adalah perjanjian yang oleh undang-undang diberikan nama khusus dan diberikan pengaturannya secara khusus pula.⁶³
- g. Perjanjian tidak bernama (*onbenoemde overeenkomst*) adalah perjanjian yang tidak terdapat dan tidak diatur di dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata, tetapi terdapat dalam masyarakat. Nama dari perjanjian bersangkutan disesuaikan dengan kebutuhan pihak-pihak yang mengadakan perjanjian tersebut, berdasarkan asas kebebasan berkontrak.⁶⁴
- h. Perjanjian campuran (*Contractus Sui Generis*) merupakan perjanjian yang tidak diatur secara khusus di dalam undang-undang tetapi dalam praktik mempunyai nama sendiri, yang unsur-unsurnya mirip atau sama dengan unsur-unsur beberapa perjanjian bernama, tetapi terjalin menjadi satu sedemikian rupa, sehingga perjanjian yang demikian itu dapat dipisahkan sebagai perjanjian yang berdiri sendiri-sendiri.⁶⁵

⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 38.

⁶⁰ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op.cit.*, Ps. 1314.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Mariam Darus Badruzaman, et. al., *op. cit.*, hlm. 67.

⁶³ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 115.

⁶⁴ Mariam Darus Badruzaman, et. al., *loc. cit.*

⁶⁵ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 118.

- i. Perjanjian obligatoir adalah perjanjian di mana pihak-pihak sepakat, mengikatkan diri untuk melakukan penyerahan suatu benda kepada pihak lain.⁶⁶
- j. Perjanjian kebendaan (*zakelijk*) adalah perjanjian dengan mana seorang menyerahkan haknya atas sesuatu benda kepada pihak lain, yang membebaskan kewajiban (*oblige*) pihak itu untuk menyerahkan benda tersebut kepada pihak lain (*levering, transfer*). Penyerahan itu merupakan perjanjian kebendaan.⁶⁷
- k. Perjanjian konsensuil adalah perjanjian di mana adanya kata sepakat antara para pihak saja sudah cukup untuk timbulnya suatu perjanjian.⁶⁸
- l. Perjanjian riil adalah perjanjian yang baru terjadi setelah barang yang merupakan pokok perjanjian diserahkan.⁶⁹
- m. Perjanjian formal adalah suatu perjanjian baru dikatakan sah oleh undang-undang, apabila ia dituangkan dalam bentuk akta autentik.⁷⁰
- n. Perjanjian *liberatoir* adalah perjanjian di mana para pihak membebaskan diri dari kewajiban yang ada.⁷¹
- o. Perjanjian pembuktian (*bewiisovereenkomst*) adalah perjanjian di mana para pihak menetapkan alat-alat bukti apa yang dapat (atau dilarang) digunakan dalam hal terjadi perselisihan antara para pihak. Di dalamnya dapat pula ditetapkan kekuatan pembuktian yang bagaimana yang akan diberikan oleh para pihak terhadap suatu alat bukti tertentu.⁷²
- p. Perjanjian yang bersifat hukum keluarga adalah perkawinan karena didasarkan atas kata sepakat dan menimbulkan hak dan kewajiban, juga ikatan (lahir dan batin), yang hanya mempunyai akibat hukum dalam hukum keluarga saja, serta hak dan kewajiban tersebut berada di luar hukum kekayaan (kecuali yang ada dalam lapangan hukum harta perkawinan).⁷³

⁶⁶ Mariam Darus Badruzaman, et. al., *loc. cit.*

⁶⁷ *Ibid.*, hlm. 68.

⁶⁸ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 41.

⁶⁹ Mariam Darus Badruzaman, et. al., *loc. cit.*

⁷⁰ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 43.

⁷¹ Mariam Darus Badruzaman, et. al., *loc. cit.*

⁷² J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 50-51.

⁷³ *Ibid.*, hlm. 47.

- q. Perjanjian untuk menetapkan kedudukan hukum adalah perjanjian di mana para pihak sepakat untuk menetapkan dan mengakui kedudukan hukum masing-masing untuk menghapuskan ketidakpastian mengenai adanya atau isinya suatu hubungan hukum (hak dan kewajiban masing-masing pihak), bukan untuk menciptakan hak dan kewajiban baru, sehingga para pihak telah melepaskan hak-haknya untuk mengajukan tuntutan di kemudian hari atas dasar kesesatan (*dwaling*), baik karena kekeliruan/kesalahan yang sekarang telah diketahui, maupun akan diketahui di kemudian hari.⁷⁴
- r. Perjanjian untung-untungan adalah perjanjian yang obyeknya ditentukan kemudian.⁷⁵
- s. Perjanjian publik adalah perjanjian yang sebagian atau seluruhnya dikuasai oleh hukum publik karena salah satu pihak yang bertindak adalah pemerintah, sedangkan pihak lainnya adalah swasta, yang di antara keduanya berhubungan sebagai atasan dan bawahan, sehingga tidak sama kedudukannya.⁷⁶
- t. Perjanjian garansi adalah suatu perjanjian di mana seorang menjamin pihak lain yang merupakan pihak ketiga yang berada di luar perjanjian terhadap lawan janjinya bahwa pihak ketiga tersebut akan melakukan sesuatu (atau tidak melakukan sesuatu) sehingga apabila sampai terjadi pihak ketiga tersebut tidak memenuhi kewajibannya, maka ia yang akan bertanggung jawab untuk itu.⁷⁷

2.1.5 Unsur-unsur Perikatan dan Perjanjian

Perikatan yang terjadi antara orang yang satu dengan orang yang lain disebut dengan hubungan hukum (*legal relation*).⁷⁸ Sehingga suatu perikatan sekurang-kurangnya membawa serta empat unsur di dalamnya, yaitu:⁷⁹

- a. Bahwa perikatan itu adalah suatu **hubungan hukum**

⁷⁴ *Ibid.*, hlm. 53.

⁷⁵ Mariam Darus Badruzaman, et. al., *op. cit.*, hlm. 69.

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 77.

⁷⁸ Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 6.

⁷⁹ Lihat juga buku Kompilasi Hukum Perikatan oleh Mariam Darus Badruzaman, et. al., hlm. 1-6.

- b. Hubungan hukum tersebut melibatkan dua orang atau lebih orang (**para pihak**)
- c. Hubungan hukum tersebut adalah hubungan hukum dalam lapangan hukum harta **kekayaan**
- d. Hubungan hukum tersebut melahirkan kewajiban (adanya **prestasi**) pada salah satu pihak dalam perikatan.⁸⁰

Jadi, hubungan hukum dalam perikatan dapat lahir karena kehendak para pihak, sebagai akibat dari persetujuan yang dicapai oleh para pihak, dan sebagai akibat perbuatan hukum, yang disengaja ataupun tidak, serta dari suatu peristiwa hukum, atau bahkan dari suatu keadaan hukum.⁸¹ Hubungan hukum dalam perikatan ini melibatkan dua orang atau lebih, yang merupakan para pihak dalam perikatan. Pihak-pihak dalam perikatan tersebut, sekurang-kurangnya terdiri dari dua pihak, yaitu pihak yang berkewajiban pada satu sisi, dan pihak yang berhak atas pemenuhan kewajiban tersebut pada sisi lain. Dengan demikian berarti perikatan adalah kewajiban pada salah satu pihak dalam hubungan hukum perikatan tersebut.⁸²

Setiap hubungan hukum yang tidak membawa pengaruh terhadap pemenuhan kewajiban yang bersumber dari harta kekayaan pihak yang berkewajiban tidaklah masuk dalam pengertian dan ruang lingkup batasan hukum perikatan. Kewajiban orang tua untuk mengurus anaknya bukanlah kewajiban dalam pengertian perikatan.

Sedangkan untuk perjanjian, dalam perkembangan doktrin ilmu hukum dikenal adanya tiga unsur, yaitu:

- a. Unsur esensialia

Unsur *esensialia* adalah unsur perjanjian yang selalu harus ada di dalam suatu perjanjian, unsur mutlak, di mana tanpa adanya unsur tersebut, perjanjian tak mungkin ada.⁸³ Unsur *esensialia* dalam perjanjian mewakili ketentuan-ketentuan berupa prestasi-prestasi yang wajib

⁸⁰ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *op. cit.*, hlm.17.

⁸¹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1233.

⁸² Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *op. cit.*, hlm. 16-17.

⁸³ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 57.

dilakukan oleh salah satu atau lebih pihak, yang mencerminkan sifat dari perjanjian tersebut, yang membedakannya secara prinsip dari jenis perjanjian lainnya. Unsur *esensialia* ini pada umumnya dipergunakan dalam memberikan rumusan, definisi, atau pengertian dari suatu perjanjian.⁸⁴

b. Unsur *naturalia*

Unsur *naturalia* adalah unsur yang pasti ada dalam suatu perjanjian tertentu, setelah unsur *esensialianya* diketahui secara pasti. Unsur *naturalia* adalah unsur perjanjian yang oleh undang-undang diatur, tetapi dapat disingkirkan atau diganti oleh para pihak.⁸⁵

c. Unsur *aksidentalialia*

Unsur *aksidentalialia* adalah unsur perjanjian yang ditambahkan oleh para pihak karena undang-undang sendiri tidak mengatur tentang hal tersebut.⁸⁶ Jadi, unsur *aksidentalialia* adalah unsur pelengkap dalam suatu perjanjian, yang merupakan ketentuan-ketentuan yang dapat diatur secara menyimpang oleh para pihak sesuai dengan kehendak para pihak, yang merupakan persyaratan khusus yang ditentukan secara bersama-sama oleh para pihak. Pada hakikatnya, unsur ini bukan merupakan suatu bentuk prestasi yang harus dilaksanakan atau dipenuhi oleh para pihak.⁸⁷

2.1.6 Syarat Sah Perjanjian

Syarat sahnya suatu perjanjian dapat kita temukan pada Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang berbunyi: “untuk sahnya perjanjian-perjanjian, diperlukan empat syarat:

- a. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- c. Mengenai suatu hal (pokok persoalan) tertentu;

⁸⁴ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (c), *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2006), hlm. 85.

⁸⁵ J. Satrio (b), *op. cit.*, hlm. 58.

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (c), *op. cit.*, hlm. 8.

d. Suatu sebab yang halal (tidak terlarang)".⁸⁸

Dua syarat yang pertama dinamakan syarat-syarat subyektif karena mengenai orang-orangnya atau subyek yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat-syarat obyektif karena mengenai perjanjiannya sendiri atau obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu.⁸⁹ Berikut penjabaran mengenai syarat subyektif dan syarat obyektif dalam perjanjian:

a. Syarat Subyektif

1) Kesepakatan Bebas

Kesepakatan bebas di antara para pihak pada prinsipnya adalah penganjantahan dari asas konsensualisme. Menurut ketentuan yang diatur dalam KUHPerdara, secara *a contrario*, dapat dikatakan bahwa pada dasarnya kesepakatan bebas dianggap terjadi pada saat perjanjian dibuat oleh para pihak, kecuali dapat dibuktikan bahwa kesepakatan tersebut terjadi karena adanya kekhilafan, paksaan maupun penipuan.

Kesepakatan dalam perjanjian merupakan perwujudan dari kehendak dua atau lebih pihak dalam perjanjian mengenai apa yang mereka kehendaki untuk dilaksanakan, bagaimana cara melaksanakannya, kapan harus dilaksanakan, dan siapa yang harus melaksanakannya.

2) Kecakapan untuk Bertindak

Menurut Pasal 1329 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, setiap orang cakap untuk bertindak dalam hukum, kecuali dinyatakan tidak cakap oleh hukum. Lalu, Pasal 1330 Kitab Undang-undang Hukum Perdata memberikan limitasi orang-orang mana saja yang dianggap tidak cakap untuk bertindak dalam hukum, antara lain:

- a) Anak yang belum dewasa;
- b) Orang yang ditaruh di bawah pengampuan;

⁸⁸ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op.cit.*, Ps. 1320.

⁸⁹ Subekti, *op. cit.*, hlm. 17.

b. Syarat Obyektif

1) Tentang Hal Tertentu dalam Perjanjian

Menurut Pasal 1333 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, pokok perjanjian adalah berupa suatu kebendaan yang paling tidak ditentukan jenisnya dengan pasti, sedangkan mengenai jumlah dapat ditentukan atau dihitung kemudian.⁹⁰

2) Tentang Sebab yang Halal

Dalam Pasal 1335 Kitab Undang-undang Hukum Perdata dikatakan bahwa: “suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau yang terlarang, tidaklah mempunyai kekuatan.”⁹¹ Jadi, sebab yang halal adalah bukan tanpa sebab, bukan sebab yang palsu, bukan juga sebab yang terlarang. Lalu pada Pasal 1336 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, dikatakan bahwa: “jika tidak dinyatakan suatu sebab, tetapi ada sebab yang tidak terlarang, atau jika ada sebab lain selain daripada yang dinyatakan itu, perjanjian itu adalah sah.”⁹²

Mengenai sebab yang terlarang sendiri, terdapat pada Pasal 1337 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yang menyebutkan:” suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.”⁹³ Jadi, yang dimaksud dengan sebab yang halal adalah prestasi dalam perjanjian yang melahirkan perikatan, yang wajib dilakukan atau dipenuhi oleh para pihak, yang tanpa adanya prestasi yang ditentukan, maka perjanjian tidak mungkin dan tidak akan pernah ada di antara para pihak.⁹⁴

Syarat subyektif dan syarat obyektif perlu dibedakan karena mempunyai perbedaan akibat hukum yang berbeda apabila syarat bersangkutan tidak terpenuhi. Dalam hal syarat obyektif tidak terpenuhi, perjanjian tersebut batal demi hukum. Artinya, dari semula tidak pernah

⁹⁰ Kitab Undang-undang Perdata, *op. cit.*, Ps. 1333.

⁹¹ *Ibid.*, Ps. 1335.

⁹² *Ibid.*, Ps. 1336.

⁹³ *Ibid.*, Ps. 1337.

⁹⁴ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (c), *op. cit.*, hlm. 93-164.

dilahirkan suatu perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan. Tujuan para pihak untuk mengadakan suatu perjanjian dalam rangka melahirkan suatu perikatan hukum adalah gagal.⁹⁵ Sedangkan dalam hal suatu syarat subyektif tidak dipenuhi, perjanjiannya bukan batal demi hukum, melainkan dapat dibatalkan. Jadi, perjanjian yang telah dibuat itu tetap mengikat selama tidak dibatalkan (oleh Hakim) atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan.⁹⁶

2.1.7 Saat Lahirnya Perjanjian

Ketetapan mengenai kapan perjanjian timbul mempunyai arti penting, bagi:

- a. penentuan risiko,
- b. kesempatan penarikan kembali penawaran,
- c. saat mulai dihitungnya jangka waktu kadaluarsa,
- d. menentukan tempat terjadinya perjanjian.⁹⁷

Sehingga, pada akhirnya penetapan mengenai lahirnya/timbulnya perjanjian melahirkan beberapa teori, antara lain:

- a. Teori Pernyataan (*Uitingstheorie*)

Menurut teori ini, perjanjian telah ada pada saat telah ditulis surat jawaban penerimaan atas suatu penawaran. Perjanjian itu ada ketika pihak lain menyatakan penerimaan/akseptasinya (penerimaan dinyatakan dalam bentuk tulisan). Pada saat tersebut, pernyataan kehendak dari orang yang menawarkan dan akseptor saling bertemu.

Keberatan terhadap teori ini adalah bahwa orang tidak dapat menetapkan secara pasti kapan perjanjian telah lahir karena sulit bagi kita untuk mengetahui dengan pasti dan membuktikan saat penulisan surat jawaban tersebut. Di samping itu, perjanjian sudah terjadi pada saat akseptor masih mempunyai kekuasaan penuh atas surat jawaban

⁹⁵ J. Satrio (c), *Hukum Perikatan tentang Hapusnya Perikatan*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1996), hlm. 3-4.

⁹⁶ Subekti, *loc. cit.*

⁹⁷ *Ibid.*, hlm. 180.

tersebut. Ia dapat mengulur atau bahkan membatalkan akseptasinya, sedangkan orang yang menawarkan sudah terikat.

b. Teori Pengiriman (*Verendingstheorie*)

Dengan menetapkan bahwa saat pengiriman jawaban akseptasi adalah saat lahirnya perjanjian, maka orang mempunyai pegangan yang relatif pasti mengenai saat terjadinya perjanjian. Tanggal cap pos dapat kita gunakan sebagai patokan karena sejak saat surat tersebut dikirimkan, akseptor tidak mempunyai kekuasaan lagi atas surat jawaban tersebut, akseptor tak dapat lagi mengubah saat terjadinya perjanjian.

Namun, teori ini masih mempunyai kelemahan, yaitu perjanjian tersebut sudah lahir (telah mengikat orang yang menawarkan), pada saat ia sendiri belum tahu akan hal itu.

Teori pernyataan dan pengiriman tidak dapat diterima atas dasar kepatutan (*bilijkheid*).

c. Teori Pengetahuan/ Diketuahuinya Penawaran Disetujui (*Vernemingsstheorie*)

Untuk mengatasi kelemahan teori pengiriman, orang lalu menggeser saat lahirnya perjanjian sampai pada jawaban akseptasi diketahui oleh orang yang menawarkan. Pada saat surat jawaban diketahui isinya oleh orang yang menawarkan, maka perjanjian itu lahir.

Teori ini menimbulkan masalah dalam hal penerima surat membiarkan suratnya tidak dibuka. Apakah dengan demikian, perjanjian tidak lahir dan malahan karenanya tidak pernah akan lahir? Di samping itu, masih terdapat kesulitan menentukan dengan pasti kapan surat tersebut benar-benar dibuka dan dibaca. Karena yang tahu pasti hanya penerima saja, maka ia bebas untuk mengulur saat lahirnya perjanjian.

d. Teori Penerimaan (*Ontvangststheorie*)

Di sini, saat diterimanya jawaban, tak peduli apakah surat tersebut dibuka atau dibiarkan tidak dibuka, menentukan saat lahirnya

sepakat. Yang pokok adalah saat surat tersebut sampai pada alamat si penerima surat. Teori ini diterima oleh banyak sarjana dan *Hoge Raad* dalam beberapa putusannya.⁹⁸

e. Teori Sepatutnya Penawaran Disetujui

Teori ini diusulkan oleh Pitlo. Menurut Pitlo, saat terjadinya persetujuan ialah saat pengiriman surat jawaban mengenai disetujuinya penawaran sepatutnya dapat diduga si alamat dapat mengetahui isinya.⁹⁹

2.1.8 Asas-asas Umum Perjanjian

Dalam suatu perjanjian, dikenal beberapa asas yang mendasari dan menjadi patokan dari para pihak dalam mencapai tujuannya, yaitu sebagai berikut:

a. Asas Personalialia

Asas personalialia terdapat pada Pasal 1315 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang menyatakan, “pada umumnya tak seorang pun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji selain untuk dirinya sendiri.”¹⁰⁰ Dari rumusan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya suatu perjanjian yang dibuat oleh seseorang dalam kapasitasnya sebagai individu (subyek hukum pribadi) hanya akan mengikat untuk dirinya sendiri.¹⁰¹

b. Asas Konsensualisme

Asas konsensualisme berarti, dengan tercapainya kata sepakat mengenai unsur-unsur pokok dalam suatu perjanjian, maka pada saat itulah perjanjian tersebut lahir.¹⁰²

c. Asas *Pacta Sunt Servanda*

Ini berarti perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya.¹⁰³ Para pihak harus melaksanakan apa yang

⁹⁸ *Ibid.*, hlm. 180-183.

⁹⁹ R.M. Suryodiningrat, *op. cit.*, hlm. 88.

¹⁰⁰ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1315.

¹⁰¹ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (c), *op. cit.*, hlm. 14.

¹⁰² Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1320.

¹⁰³ *Ibid.*, Ps. 1338.

mereka sepakati, masing-masing pihak dalam perjanjian akan terikat untuk melaksanakan hak dan kewajibannya yang telah ditentukan dalam perjanjian, baik pada waktu membuat perjanjian ataupun pada waktu melaksanakan perjanjian. Tujuan asas ini adalah memberikan kepastian hukum bagi pihak yang membuat perjanjian.

d. Asas Kebebasan Berkontrak

Asas kebebasan berkontrak adalah asas yang memberikan kebebasan para pihak yang mengadakan perjanjian untuk menentukan isi perjanjian. Namun keberlakuan asas kebebasan berkontrak mempunyai batasan-batasan yang diatur dalam Pasal 1337 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tidak dilarang oleh undang-undang;
- 2) Tidak bertentangan dengan kesusilaan;
- 3) Tidak bertentangan dengan ketertiban umum.¹⁰⁴

Para pihak dapat membuat ketentuan tersendiri yang mengatur kepentingan-kepentingan mereka yang menyimpang dari pasal-pasal di dalam hukum perjanjian, dalam perjanjian yang dibuatnya. Ketentuan-ketentuan dalam Buku III Kitab Undang-undang Hukum Perdata hanya berlaku apabila dalam perjanjian yang mereka buat tidak lengkap pengaturannya.¹⁰⁵

e. Asas Itikad Baik

Itikad baik diperintahkan oleh Undang-undang bertujuan untuk mencegah kelakuan yang tidak patut atau sewenang-wenang dalam hal pelaksanaan tersebut.¹⁰⁶ Itikad baik pada waktu membuat perjanjian berarti kejujuran. Sedangkan itikad baik pada waktu membuat suatu perjanjian berarti kejujuran, maka itikad baik dalam tahap pelaksanaan perjanjian adalah kepatutan, yaitu suatu penilaian baik terhadap tindak tanduk suatu pihak dalam hal melaksanakan apa yang telah diperjanjikan.¹⁰⁷

¹⁰⁴ *Ibid.*, Ps. 1337.

¹⁰⁵ Subekti, *loc. cit.*

¹⁰⁶ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1338.

¹⁰⁷ R. Subekti (a), *Aspek-aspek Hukum Perikatan Nasional*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992), hlm. 18.

Oleh Prof. Mariam Darus Badruzaman, ditambahkan asas-asas berikut:

f. Asas Kepercayaan (*vertrouwensbeginsel*)

Dengan kepercayaan, kedua pihak mengikatkan dirinya dan untuk keduanya perjanjian itu mempunyai kekuatan mengikat sebagai undang-undang. Bila ditelaah, asas ini hampir sama dengan asas itikad baik.

g. Asas Kekuatan Mengikat

Dapat ditarik kesimpulan bahwa di dalam perjanjian terkandung suatu asas kekuatan mengikat. Terikatnya para pihak perjanjian itu tidak semata-mata terbatas pada apa yang diperjanjikan, tetapi juga terhadap beberapa unsur lain sepanjang dikehendaki oleh kebiasaan dan kepatutan serta moral.

h. Asas Persamaan Hukum

Asas ini menempatkan para pihak di dalam persamaan derajat, tidak ada perbedaan, meskipun berbeda suku bangsa, warna kulit, kekayaan, kekuatan, jabatan, dan lain-lain. Masing-masing pihak wajib melihat adanya persamaan ini dan mengharuskan kedua pihak untuk menghormati satu sama lain sebagai manusia ciptaan Tuhan.

i. Asas Keseimbangan

Di sini, kreditur mempunyai kekuatan untuk menuntut prestasi dan jika diperlukan dapat menuntut pelunasan prestasi melalui kekayaan debitur, di samping kreditur memikul pula beban untuk melaksanakan perjanjian itu dengan itikad baik. Jadi, kedudukan kreditur yang kuat diimbangi dengan kewajibannya untuk memperhatikan itikad baik, sehingga kedudukan kreditur dan debitur seimbang.

j. Asas Kepastian Hukum

Perjanjian sebagai suatu figur hukum harus mengandung kepastian hukum. Kepastian ini terungkap dari kekuatan mengikat perjanjian itu yaitu sebagai undang-undang bagi para pihak.

k. Asas Moral

Suatu perbuatan sukarela dari seseorang tidak menimbulkan hak baginya untuk menggugat kontra prestasi dari pihak debitur. Seseorang yang melakukan suatu perbuatan dengan sukarela (moral) yang bersangkutan mempunyai kewajiban (hukum) untuk meneruskan dan menyelesaikan perbuatannya.¹⁰⁸ Perbuatan hukum itu didasarkan pada “kesusilaan (moral), sebagai panggilan dari hati nuraninya.

l. Asas Kepatutan

Asas ini dituangkan dalam Pasal 1339 Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Asas kepatutan di sini berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian. Melalui asas ini, ukuran tentang hubungan ditentukan juga oleh rasa keadilan dalam masyarakat.¹⁰⁹

2.1.9 Hapusnya Perikatan dan Berakhirnya Suatu Perjanjian

Dalam Pasal 1381 Kitab Undang-undang Perdata disebutkan berturut-turut peristiwa-peristiwa yang mengakibatkan hapusnya perikatan, yaitu sebagai berikut:

- a. Karena pembayaran;
- b. Karena penawaran pembayaran tunai, diikuti dengan penyimpanan (*consignatie*) atau penitipan;
- c. Karena perjumpaan hutang atau kompensasi;
- d. Karena percampuran hutang;
- e. Karena pembebasan hutang yang bersangkutan;
- f. Karena musnahnya barang yang terhutang;
- g. Karena kebatalan atau pembatalan;
- h. Karena berlakunya suatu syarat batal;
- i. Karena lewatnya waktu.¹¹⁰

Pembayaran merupakan cara yang biasa untuk mengakhiri perikatan. Yang dimaksud dengan “pembayaran” sendiri adalah setiap pelunasan perikatan. Pada umumnya, dengan dilakukannya pembayaran

¹⁰⁸ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1339.

¹⁰⁹ Mariam Darius Badruzaman, et. al., *op. cit.*, hlm. 87-89.

¹¹⁰ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1381.

perikatan menjadi hapus.¹¹¹ Karena itu, pembayaran oleh undang-undang disebut sebagai cara pertama untuk mengakhiri perikatan. Pembayaran dapat diartikan sebagai kewajiban pelunasan dengan uang, dapat pula sebagai melaksanakan prestasi dalam suatu perikatan.¹¹²

Cara lain adalah penawaran pembayaran tunai yang diikuti oleh penyimpanan atau penitipan. Jika kita perhatikan makna “penitipan” atau “penyimpanan” yang disebutkan dalam ketentuan tersebut, jelas bahwa kebendaan yang dimaksud hanya meliputi kebendaan saja karena kebendaan yang tidak bergerak memiliki bentuk dan cara penyerahan tersendiri, yang berbeda dari penyerahan kebendaan bergerak yang menurut Pasal 612 Kitab Undang-undang Hukum Perdata hanya cukup dengan penyerahan fisik saja.¹¹³

Istilah perjumpaan atau kompensasi utang menunjuk pada suatu keadaan di mana dua orang saling memiliki kewajiban atau utang satu terhadap yang lainnya.¹¹⁴ Dalam keadaan demikian, dengan cara memperjumpakan utang pihak yang satu dengan pihak yang lain, maka oleh undang-undang ditetapkan bahwa bagi kedua belah pihak yang sama-sama merupakan debitur, terjadilah penghapusan utang-utang mereka satu terhadap yang lainnya.¹¹⁵

Percampuran utang adalah percampuran kedudukan (kualitas) dari partai-partai yang mengadakan perjanjian, sehingga kualitas sebagai kreditur menjadi 1 (satu) dengan kualitas dari debitur. Percampuran kedudukan tersebut dapat terjadi berdasarkan alas hak umum ataupun alas hak khusus.¹¹⁶ Dalam hal ini, demi hukum hapuslah perikatan yang semula ada di antara kedua belah pihak tersebut.¹¹⁷

Pembebasan utang adalah suatu perbuatan yang dilakukan oleh kreditur yang membebaskan debitur dari kewajibannya untuk memenuhi

¹¹¹ R. Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Bandung: Binacipta, 1994), hlm. 107.

¹¹² R. M. Suryodiningrat, *op. cit.*, hlm. 123.

¹¹³ Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi (d), *Hapusnya Perikatan*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2003), hlm. 67-68.

¹¹⁴ *Ibid.*, hlm. 103.

¹¹⁵ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1425.

¹¹⁶ Mariam Darius Badruzaman, et. al., *op. cit.*, hlm. 142.

¹¹⁷ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1436.

prestasi, atau utang berdasarkan pada perikatannya kepada kreditur tersebut. Pembebasan utang menghapuskan perikatan yang melahirkan utang yang sedianya harus dipenuhi atau dilaksanakan oleh debitur bersangkutan.¹¹⁸

Menurut Pasal 1444 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, apabila benda yang menjadi obyek dalam suatu perikatan musnah tidak dapat lagi diperdagangkan atau hilang, maka hapuslah perikatannya, dengan syarat musnah atau hilangnya barang itu di luar kesalahan debitur, dan sebelum ia lalai menyerahkannya.¹¹⁹ Dengan demikian, maka akibat-akibat yang merugikan yang timbul dari keadaan tersebut menjadi tanggungan dari kreditur, sedangkan debitur menjadi bebas. Akan tetapi, apabila debitur mempunyai hak-hak atau tuntutan-tuntutan ganti rugi mengenai barang tersebut, maka ia diwajibkan memberikan hak-hak dan tuntutan-tuntutan tersebut kepada kreditur.¹²⁰

Alasan-alasan yang dapat menimbulkan kebatalan suatu perikatan ialah apabila perikatan tersebut cacat pada syarat-syarat obyektif saja. Sedangkan apabila suatu perikatan cacat pada syarat-syarat yang subyektif, yaitu salah satu pihak belum dewasa atau apabila perikatan terjadi karena paksaan, penipuan, dan kekhilafan, maka perikatan itu dapat dibatalkan. Dalam keadaan yang demikian, maka akibat-akibat yang timbul dari perikatan itu dikembalikan ke keadaan semula. Pihak yang menuntut pembatalan juga berhak menuntut penggantian biaya, kerugian, dan bunga apabila ada alasan untuk itu.¹²¹

Pasal 1265 KUHPerdata yang mengatur mengenai perikatan dengan syarat batal, mengatakan bahwa suatu syarat batal adalah syarat yang bila dipenuhi, menghentikan perikatan dan membawa segala sesuatu kembali pada keadaan semula, seolah-olah tidak pernah ada suatu perikatan. Syarat ini tidak menanggukuhkan pemenuhan perikatan; ia hanya

¹¹⁸ Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi (d), *op. cit.*, hlm. 171.

¹¹⁹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1444.

¹²⁰ *Ibid.*, Ps. 1445.

¹²¹ Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hlm. 146-147.

mewajibkan kreditur mengembalikan apa yang telah diterimanya, apabila peristiwa yang dimaksudkan terjadi.¹²²

Terakhir, hapusnya perikatan karena daluwarsa yaitu dibebaskan dari suatu perikatan karena lewatnya suatu waktu tertentu dan atas syarat-syarat yang ditentukan oleh undang-undang. Segala tuntutan hukum, baik yang bersifat kebendaan, maupun yang bersifat perseorangan, hapus karena daluwarsa dengan lewatnya waktu 30 (tiga puluh) tahun, sedangkan pihak yang akan menggunakan daluwarsa itu tidak perlu membuktikan alas haknya.¹²³

2.2 Tinjauan Mengenai Tindakan Kedokteran sebagai Transaksi Terapeutik

2.2.1 Pengertian dan Unsur-unsur Tindakan Kedokteran

Menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran, tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.¹²⁴

Menurut Sutorius, terdapat 5 (lima) unsur suatu tindakan dapat dikatakan sebagai tindakan kedokteran, yaitu:

- a. orang yang melakukan adalah seorang dokter yang sudah lulus,
- b. kepada pasien harus diberikan informasi yang adekuat dan menyetujui dilakukannya tindakan kedokteran tersebut,
- c. harus ada indikasi medis yang merupakan titik tolak dari segala tindakan kedokteran selanjutnya,
- d. sang dokter harus dapat merumuskan tujuan pemberian pengobatannya di samping harus juga mempertimbangkan alternatif lain selain yang dipilihnya,
- e. segala tindakannya harus selalu ditujukan kepada kesejahteraan pasiennya.¹²⁵

¹²² Gunawan Widjaja dan Kartini Muljadi (d), *op. cit.*, hlm. 203.

¹²³ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1967.

¹²⁴ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 1ayat (3).

¹²⁵ J. Guwandi (b), *Dokter, Pasien, dan Hukum*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hlm. 42.

2.2.2 Pengertian Transaksi Terapeutik

Ditinjau dari sudut hukum (baik dari sudut keadilan sebagai peraturan perundang-undangan maupun sebagai hak yang dikaitkan dengan hak-hak dasar yang telah melekat pada diri manusia sejak lahirnya), hukum kedokteran bertumpu pada dua hak asasi manusia, yakni hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination* atau *zelf-beschikkingsrecht*).¹²⁶

Hermien Hadiati Koeswadji mengemukakan bahwa hubungan antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik didasari oleh dua macam hak asasi manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Kedua hak tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to healthcare*) yang merupakan hak asasi individu. Dengan demikian, keberadaan hubungan antara dokter dengan pasien, baik ditinjau dari sudut hukum maupun aspek pelayanan kesehatan, tidak terlepas dari hak asasi manusia yang melekat dalam diri setiap manusia, khususnya hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.¹²⁷

Menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, transaksi sendiri berarti perjanjian atau persetujuan, yaitu hubungan timbal balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal. Sedangkan terapeutik merupakan terjemahan dari *theurapeutic*, yang berarti dalam bidang pengobatan yang tidak sama dengan terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi di sini termasuk diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif.¹²⁸ Menurut Bahder Johan Nasution, transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.¹²⁹ Sedangkan menurut Triana

¹²⁶ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-undangan dan UU Praktik Kedokteran*, (Malang: Bayumedia Publishing, 2008), hlm. 7.

¹²⁷ *Ibid.*, hlm. 7-8.

¹²⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999), hlm. 39.

¹²⁹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hlm. 11.

Ohoiwutun, perjanjian atau transaksi atau persetujuan adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu hal. Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik terjadi antara dokter dengan pasien yang berakibat pada timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dalam perjanjian terapeutik, antara dokter dengan pasien telah membentuk hubungan medis berupa tindakan medis yang secara otomatis juga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum.¹³⁰

Pengertian hubungan hukum adalah hubungan antara seorang manusia dengan manusia lain atau badan hukum yang menimbulkan kewajiban-kewajiban hukum dan hak-hak perseorangan. Menurut Wirjono Prodjodikoro, dalam hubungan hukum terdapat obyek, subyek, dan *causa* sebagai berikut:

- a. Obyek dalam hubungan hukum berupa hal yang diwajibkan atau hal yang menjadi hak seseorang;
- b. Subyek dalam hubungan hukum ialah seorang manusia atau badan hukum yang mendapat beban kewajiban atau yang diberikan hak terhadap sesuatu;
- c. *Causa* dalam hubungan hukum adalah hal yang menyebabkan adanya perhubungan hukum, yaitu rangkaian kepentingan yang harus dijaga dan diperhatikan seperti yang termaktub dalam isi perhubungan hukum itu.¹³¹

Berdasarkan uraian tersebut, apabila mengacu pada peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan maka hubungan hukum yang terjadi dalam perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Obyek hukum perjanjian terapeutik adalah kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang berhak untuk menerima tindakan kedokteran;
- b. Subyek hukum perjanjian terapeutik adalah pasien, dokter, dan fasilitas kesehatan (menurut Pasal 1 ayat 7 UU Kesehatan, fasilitas kesehatan

¹³⁰ Y. A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 8.

¹³¹ *Ibid.*

adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan);

- c. *Causa* hukum perjanjian terapeutik adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit.

Jadi, 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 obyek yang diperjanjikan. Obyek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi, menurut hukum, obyek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.¹³²

Menurut undang-undang, perjanjian atau transaksi antara dokter dengan pasiennya ini termasuk dalam perjanjian untuk melakukan pekerjaan, yaitu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu. Dalam perjanjian tipe ini, suatu pihak, yang dalam hal ini pasien, menghendaki pihak lawannya melakukan suatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, untuk mana ia bersedia membayar upah. Upahnya biasa dinamakan sebagai honorarium. Sedangkan apa yang akan dilakukannya untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali terserah kepada pihak lawan itu.¹³³

2.2.3 Perkembangan Hubungan Dokter dan Pasien

Hubungan pasien dan dokter mengandung sejumlah ciri yang tidak dimiliki hubungan antarmanusia lainnya. Seseorang yang memotong tubuh orang lain di gang yang sepi dan gelap dikatakan sebagai penjahat keji, tetapi seorang dokter yang melakukan hal yang sama di bawah lampu-lampu

¹³² Bahder Johan Nasution, *loc. cit.*

¹³³ R. Subekti (b), *Aneka Perjanjian*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1995), hlm. 57-

kamar operasi dalam gaun steril dikatakan sebagai seorang penyelamat, yang bahkan menjadi sangat dihormati. Hakikat yang tepat dari ciri unik hubungan antara dokter dan pasiennya tidak selamanya jelas. Beberapa ahli yang ada mempunyai pendapat yang berbeda-beda mengenai faktor-faktor yang dianggap paling menentukan dalam hubungan pasien dan dokter ini.

Menurut Samsi Jacobalis, terdapat beberapa pendekatan terhadap hubungan antara dokter dan pasien, namun terkait satu dengan yang lainnya, antara lain:¹³⁴

- a. Hubungan *kebutuhan*; pasien membutuhkan pertolongan medis, dokter membutuhkan pasien sebagai subyek profesinya.
- b. Hubungan *kepercayaan*; pasien menyerahkan diri kepada dokter karena percaya pada integritas dan kemampuannya. Pasien percaya dokter akan merahasiakan segala sesuatu tentang dirinya. Dokter percaya pasien akan jujur dan beritikad baik terhadap dirinya.
- c. Hubungan *keprofesian*; interaksi dan kerjasama antara seorang profesional medis dengan penerima jasa profesional itu.
- d. Hubungan *ekonomi (bisnis)*; antara produsen jasa dengan pembeli atau pengguna jasa itu, yang membawa konsekuensi keuangan.
- e. Hubungan *hukum*; antara satu subyek hukum dengan subyek hukum yang lain.

Selama berabad-abad di masa lalu, hubungan dokter dengan pasiennya tidak setara. Dahulu, jarak sosial dan pendidikan antara keduanya sangat jauh. Dokter sangat paternalistik dan dominan, layaknya seorang ayah yang serba tahu (*father knows best*), berhadapan dengan anak yang dalam posisi tergantung serta tidak tahu atau dianggap tidak perlu tahu apa-apa tentang dirinya. Pasien hampir tidak mempunyai hak apapun, tidak jarang, bertanya pun ia tidak diperbolehkan. Ia tinggal menerima saja tentang apapun yang ditentukan oleh dokter. Seringkali pasien dimarahi jika dinilai 'sok mau tahu'. Paternalisme dalam arti tradisional adalah *proteksi* oleh dokter yang serba perkasa terhadap pasien yang serba lemah.

¹³⁴ Samsi Jacobalis, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*, (Jakarta: CV. Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, 2005), hlm. 48.

Profesi dokter adalah mandiri; dokter dianggap hanya bertanggung jawab pada hati nuraninya sendiri dan pada asas-asas etika yang ditetapkan oleh komunitas profesinya. Asas-asas etika tradisional yang paling pokok (dan masih berlaku sampai sekarang) adalah:¹³⁵

- a. Dokter akan berbuat kebajikan atau kebaikan terhadap pasien (asas *beneficence*).
- b. Dokter tidak akan menimbulkan mudharat pada pasien (asas *non-maleficence, non nocere*)

Asas-asas etika yang lain merupakan turunan atau terkait dengan salah satu dari dua asas atau kaidah dasar moral di atas.

Namun, seperti yang telah dikatakan oleh penulis sebelumnya, dokter adalah manusia dengan segala kemungkinan dan godaan, yang dapat melakukan kelalaian dan kesalahan. Dengan banyaknya kasus pelanggaran asas-asas moral dan etika dalam hubungan dokter dan pasien yang terjadi, maka pola hubungan paternalistik tersebut berangsur-angsur berubah.

Dalam kehidupan bermasyarakat yang moderen, hubungan dokter dan pasien pada hakikatnya adalah hubungan dan interaksi antara seorang (atau sekelompok) profesional dengan kliennya. Hubungan antara profesional dengan klien secara umum terjadi karena klien berharap mendapatkan nilai-nilai tertentu yang tidak mungkin didapatkannya tanpa bantuan keahlian dari sang profesional. Bagi seorang pasien sebagai klien, nilai-nilai tertentu yang diharapkannya dari keahlian dokter sebagai profesional adalah; kesehatan yang lebih baik, nasihat-nasihat medis, bagaimana mencegah penyakit, penyembuhan dari keadaan sakit, pemulihan setelah sakit, mengatasi atau mengurangi rasa nyeri, mengatasi keadaan gawat darurat, mutu kehidupan yang lebih baik, dan mencegah kematian yang belum waktunya.

Sejak awal pertengahan abad ke-20 mulai terjadi banyak perubahan dalam pola hubungan dokter dengan pasien. Paternalisme dokter makin menurun, sedangkan sebaliknya otonomi pasien makin meningkat. Otonomi adalah hak untuk mengambil keputusan bagi diri sendiri. Otonomi pasien

¹³⁵ *Ibid.*, hlm. 50.

adalah hak pasien untuk berpartisipasi dan akhirnya memutuskan tentang masalah-masalah yang menyangkut pemeliharaan kesehatannya.

Otonomi pasien adalah hak yang relatif baru, juga di negara-negara industri. Dua dokumen di bawah ini - masing-masing tentang etika dokter dan etika rumah sakit di Amerika – memberikan gambaran tentang pergeseran tata nilai dari satu ekstrim ke ekstrim yang lain, antara pergeseran abad ke-19 dan pertengahan kedua abad ke-20.

Pergeseran mengenai hubungan antara dokter dengan pasiennya dapat kita lihat pada peraturan berikut ini.¹³⁶

a. Code of Ethics of The American Medical Association (1847)

Salah satu butir Kode Etik Kedokteran Amerika yang sudah lebih dari 150 (seratus lima puluh) tahun yang lalu itu berbunyi;

“Kepatuhan pasien terhadap petunjuk dokternya harus segera dan mutlak. Ia tidak boleh sama sekali memberikan pendapatnya yang kasar tentang kebugarannya, agar tidak mempengaruhi perhatian dokter”

Ini merupakan contoh paternalisme yang mutlak. Pasien bukan hanya tidak mempunyai hak untuk keputusan tentang masalah yang menyangkut dirinya sendiri, malahan membuka mulut pun ia tidak diperbolehkan.

b. A Patient's Bill of Rights (1975)

Dokumen yang diterbitkan oleh *The American Hospital Association* (Perhimpunan Rumah Sakit Amerika) 128 (seratus dua puluh delapan) tahun setelah Kode Etik Kedokteran tersebut di atas, memuat 12 (dua belas) butir hak-hak dasar pasien. Hal ini dapat dikatakan sebagai proses terjadinya pembalikan sistem nilai; adalah asosiasi rumah sakit (bukan pemerintah, bukan masyarakat, dan bukan pula pasien) yang menentukan dan mengumumkan hak-hak pasien yang terbukti sangat liberal. Lalu, sejak tahun 1975 itu semua rumah sakit anggota asosiasi diwajibkan menghormati dan memenuhi hak-hak pasien karena itu menjadi bagian dari Kode Etik Rumah Sakit. Salah

¹³⁶ *Ibid.*, hlm. 52-53.

satu butir *Patient's Bill of Rights* itu berbunyi: Pasien berhak menolak tindakan medis sejauh hal itu dibolehkan oleh hukum, dan ia berhak mendapat informasi tentang akibat-akibat medis dari tindakannya.

Butir lain dari *Patient's Bill of Rights* itu memuat prinsip tentang doktrin *Informed Consent*.

Salah seorang ahli, yaitu Robert Veatch, mengajukan tiga model yang dapat dijumpai dalam hubungan dokter-pasien antara lain:

- a. Model yang pertama, dinamakannya model “tukang” atau dapat disebut juga dengan “enjineri”. Pada model ini dokter bertindak sebagai seorang ilmuwan yang merasa bahwa ia harus mengurus “fakta” dan harus melepaskan dirinya dari semua persoalan yang bersangkutan dengan nilai supaya tetap “murni”. Peranannya adalah menyajikan semua “fakta” kepada penderita dan setelah mempersilahkan penderita mengambil keputusan sendiri, menjalankan keinginan penderita itu. Secara moral, dokter seperti ini tidak lebih dari seorang tukang ledeng yang dipanggil untuk membersihkan saluran air yang macet. Dokter yang menganut model hubungan pasien dan dokter seperti ini, meskipun untuk diri pribadinya yakin bahwa aborsi merupakan pembunuhan, akan melakukan aborsi itu juga bila pasiennya meminta. Hal tersebut terjadi karena berdasarkan persepsinya akan peranannya sebagai ilmuwan yang mengaplikasikan keilmuannya.
- b. Model kedua adalah model hubungan “paternalistik”. Pada pola hubungan ini, dokter memainkan peranan yang terang-terangan “menggurui”. Pasien datang untuk berkonsultasi, mendapatkan pengobatan/perawatan, dan ketenangan. Seluruh keputusan terletak di tangan dokter dan pasien harus mengikuti semua petunjuk dokter.
- c. Model yang ketiga, disebut dengan model “kontrak.” Menurut Veatch, kontrak antara dokter dengan pasiennya yang dimaksudkan di sini adalah suatu saling pengertian pada kedua belah pihak akan adanya manfaat dan harapan-harapan tertentu (yang biasanya tidak diucapkan oleh kedua belah pihak) yang dapat diperoleh oleh kedua

belah pihak dari hubungan ini. Kontrak ini juga bertujuan untuk membagi tanggung jawab antara dokter dengan sang pasien dalam pengambilan keputusan, yang memberikan keuntungan dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dokter mengakui bahwa si pasien harus mempunyai kontrol atas hidupnya bila keputusan penting akan diambil. Dalam hal-hal penting yang mengandung nilai-nilai moral yang mungkin mempunyai makna berbeda bagi dokter dan pasien, pasien mempunyai hak untuk turut serta dalam proses pengambilan keputusan. Dengan sendirinya yang dimaksud di sini adalah pasien yang berada dalam keadaan dapat dipertanggungjawabkan untuk mengambil keputusan yang mengandung nilai-nilai moral, misalnya telah mencapai usia yang cukup (dewasa), berada dalam keadaan sadar, dan cukup rasional. Bila pasien tidak memenuhi persyaratan-persyaratan penting ini, maka harus ada orang lain yang sah bertindak atas namanya dalam proses pengambilan keputusan, seperti orang tua atau wali atau pengampu pasien.¹³⁷

Bila dalam hal ini tidak ada masalah, maka pasien dianggap mengakui bahwa dokter memiliki keahlian yang diperlukan untuk membuat keputusan teknis yang dibutuhkan dalam menuju ke tujuan yang telah disepakati bersama. Penderita percaya bahwa dokter tidak akan mengambil tindakan penting tanpa mengikutsertakannya dalam proses pengambilan keputusan, tetapi pasien juga tidak mengharapkan untuk diikutsertakan dalam setiap hal teknis. Dokter tetap dapat menolak untuk terikat pada kontrak itu, atau dapat mengakhiri kontrak itu apabila pelaksanaan keinginan pasien ternyata memaksanya untuk bertindak berlawanan dengan nilai-nilai moralnya.

Model "kontrak" sesungguhnya menganjurkan etik berikut: "Dokter sebaiknya memberitahukan kepada penderita keadaan yang sebenarnya, di dalam bahasa yang dapat dimengerti penderita; kecuali bila dokter mempunyai dasar untuk percaya bahwa suatu hal

¹³⁷ Setiawan TH.I. dan W.F. Maramis, *Etik Kedokteran Pedoman Dalam Mengambil Keputusan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 1990), hlm. 39-40.

merugikan, yang lebih serius daripada hanya depresi emosional sementara, akan terjadi sebagai akibat pemberitahuan itu.” Ini berarti, beban pengambilan keputusan untuk tidak memberitahukan dengan lengkap hal yang sebenarnya kepada penderita terletak pada dokter. Dokter harus memperhatikan tiap tanda atau ‘pesan’ yang mungkin diperlihatkan penderita yang menunjukkan bahwa sebaiknya penderita tidak diberitahukan sekaligus pada waktu yang sama seluruh keadaan yang sebenarnya. Khususnya, diharapkan dokter tidak begitu saja mempercayai kata-kata penderita seperti “katakan saja terus terang langsung kepada saya, dok. Saya pasti dapat menerimanya.”¹³⁸

Sejauh ini, model “kontrak”lah yang kelihatan terbaik di antara ketiga model hubungan pasien dengan dokternya yang dikemukakan oleh Robert Veatch di atas. Terdapat dua bentuk hubungan pada hubungan kontrak dokter-pasien, yaitu:

1) Kontrak yang nyata (*expressed contract*)

Dalam bentuk ini, sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan pengobatan sudah ditawarkan oleh sang dokter yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara lisan.

2) Kontrak yang tersirat (*implied contract*)

Dalam bentuk ini, adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap ada oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka, jika seorang pasien datang ke suatu klinik medis dan sang dokter mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontrak antara pasien dan dokter.¹³⁹

Di Indonesia, paternalisme dokter itu sendiri sesungguhnya tidak dapat ditinggalkan sama sekali. Masih banyak juga pasien (meskipun sudah berpendidikan tinggi) yang ingin melihat dokternya sebagai orang kepercayaan yang dalam hal-hal yang rumit dan

¹³⁸ *Ibid.*, hlm. 42.

¹³⁹ J. Guwandi (b), *op. cit.*, hlm. 20.

dilematik dapat mengambil keputusan untuk dirinya. Banyak juga pasien yang tidak ingin mengetahui semua informasi tentang penyakitnya. Keluarga pasien juga banyak yang menghargai prinsip *paternalistic lie*, seperti halnya seorang ayah dianggap berbuat baik jika ia berdusta (atau tidak seluruhnya berkata benar) demi kebaikan anak-anaknya. Kriteria yang dapat diterima tentang dusta dokter yang baik adalah dusta paternalistik itu bermanfaat bagi pasien yang bersangkutan. Artinya, tidak berkata benar itu dapat mencegah mudharat yang lebih besar pada dirinya. Tentu saja harus diperkirakan pasien memang mau 'dibohongi'.

2.2.4 Hak dan Kewajiban Para Pihak

Hal yang paling mendalam dalam hubungan antara pasien dan dokter adalah rasa saling percaya. Pasien sebagai pihak yang memerlukan pertolongan, percaya bahwa dokter dapat menyembuhkan penyakitnya. Sementara itu, dokter juga percaya bahwa pasien telah memberikan keterangan yang benar mengenai penyakitnya dan ia akan mematuhi segala petunjuk dokter. Namun, seringkali rasa percaya diri itu hilang sehingga salah satu pihak, terutama pihak pasien, merasa dirugikan. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak agar proses pelayanan kesehatan bisa berjalan dengan lebih teratur dan mereka bisa saling menghargai.

a. Hak Pasien Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 1) mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan kedokteran (Ps. 52 huruf a UU Praktik Kedokteran dan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Tindakan Kedokteran);
- 2) menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap (Ps. 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran dan Ps. 56 ayat (1) UU Kesehatan);

- 3) meminta pendapat dokter lain (Ps.52 huruf b UU Praktik Kedokteran);
- 4) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis (Ps. 53 huruf c UU Praktik Kedokteran);
- 5) menolak tindakan medis (Ps. 52 huruf d UU Praktik Kedokteran);
- 6) mendapatkan isi rekam medis (Ps. 52 huruf e UU Praktik Kedokteran) atau memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun akan diterimanya dari tenaga kesehatan (Ps. 8 UU Kesehatan);
- 7) berhak atas kesehatan (Ps. 4 UU Kesehatan);
- 8) memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Ps. 5 ayat (2) UU Kesehatan);
- 9) secara bertanggung jawab dan mandiri menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya (Ps. 5 ayat (3) UU Kesehatan);
- 10) berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (Ps. 57 ayat (1) UU Kesehatan);
- 11) menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya (Ps. 58 ayat (1) UU Kesehatan).

b. Kewajiban Pasien Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 1) memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya (Ps. 53 huruf a UU Praktik Kedokteran);
- 2) mematuhi nasihat dan petunjuk dokter (Ps. 53 huruf b UU Praktik Kedokteran);
- 3) mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan (Ps. 53 huruf c UU Praktik Kedokteran);

- 4) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima (Ps. 53 huruf d UU Praktik Kedokteran).

c. Hak Dokter Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (Ps. 50 huruf a UU Praktik Kedokteran dan Ps. 27 ayat (1) UU Kesehatan);
- 2) memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional (Ps. 50 huruf b UU Praktik Kedokteran);
- 3) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya (Ps. 50 huruf c UU Praktik Kedokteran);
- 4) menerima imbalan jasa (Ps. 50 huruf d UU Praktik Kedokteran dan Ps. 27 ayat (1) UU Kesehatan);

d. Kewajiban Dokter Berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 1) mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (Ps. 28 ayat (1) UU Praktik Kedokteran);
- 2) mengikuti standar pelayanan kedokteran dalam menyelenggarakan praktik kedokteran (Ps. 44 ayat (1) UU Praktik Kedokteran);
- 3) membuat rekam medis (Ps. 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran);
- 4) menyimpan rahasia kedokteran (Ps. 48 ayat (1) UU Praktik Kedokteran);
- 5) menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya (Ps. 49 ayat (1) UU Praktik Kedokteran);
- 6) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien (Ps. 51 huruf a UU Praktik Kedokteran);

- 7) merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan (Ps. 51 huruf b UU Praktik Kedokteran);
- 8) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia (Ps. 51 huruf c UU Praktik Kedokteran);
- 9) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya (Ps. 51 huruf d UU Praktik Kedokteran) atau memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu (Ps. 32 ayat (1) UU Kesehatan);
- 10) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran (Ps. 51 huruf e UU Praktik Kedokteran), serta keterampilan yang dimiliki (Ps. 27 ayat (2) UU Kesehatan);
- 11) menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien yang menjadi tanggung jawabnya (Ps. 12 UU Kesehatan);
- 12) memiliki izin dari pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Ps. 23 ayat (3) UU Kesehatan).

e. Kewajiban Dokter Menurut KODEKI

Secara garis besar, kewajiban dokter dalam Kodeki ini dikelompokkan atas empat, yakni:

- 1) Kewajiban Umum
 - a) Seorang dokter hendaklah senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi.
 - b) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter janganlah dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
 - c) Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:
 - 1) Sesuatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
 - 2) Ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.

- 3) Menerima uang selain imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan sepengetahuan pasien.
 - d) Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insan, baik jasmani maupun mental, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.
 - e) Dinasihatkan kepada dokter supaya sangat berhati-hati dalam mengumumkan penemuan teknik atau pengobatan baru.
 - f) Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik rakyat yang sebenarnya.
 - g) Dalam kerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya, hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya.
- 2) Kewajiban Dokter Terhadap Pasien
- a) Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insan.
 - b) Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya.

Apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka wajiblah ia berkonsultasi dengan dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit yang bersangkutan. Pasien hendaklah diberi kesempatan supaya senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat.
 - c) Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien setelah meninggal.
 - d) Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.
- 3) Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat
- a) Seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

- b) Seorang dokter tidak boleh merebut dari teman sejawatnya.
 - c) Seorang dokter harus menjunjung tinggi asas *Declaration of Geneva* yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia.
- 4) Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri
- a) Seorang dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - b) Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

2.2.5 Berakhirnya Hubungan Dokter-Pasien

Penentuan saat berakhirnya hubungan dokter-pasien merupakan suatu hal yang penting karena segala hak dan kewajiban yang dibebankan kepada dokter juga akan ikut berakhir. Kecuali sifat dari pengobatannya menentukan lain, maka berakhirnya hubungan, menimbulkan mulai timbulnya kewajiban pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang telah diberikan oleh dokter yang bersangkutan. Di bawah ini diberikan beberapa cara berakhirnya hubungan dokter-pasien tersebut, yaitu:

- a. Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya dan sang dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan, sehingga tidak ada manfaatnya lagi pasien untuk meneruskan pengobatannya.

Penyembuhannya tidak usah sampai total. Dianggap sembuh ketika pasien tidak memerlukan pelayanan medis lagi. Penyembuhan keseluruhan hanya dapat diperoleh melalui perawatan yang tepat, penerusan peminuman obat yang diresepkan, atau memang sudah sembuh benar. Penentuan apakah pasien sudah sembuh benar atau belum ditentukan oleh dokternya. Hal ini dapat diketahui setelah dilakukan penelitian lagi dan mengadakan evaluasi terhadap catatan medisnya, dan pasien itu mengadakan penilaian dirinya sendiri bersama orang-orang yang mengkhawatirkan kondisinya. Mengakhiri secara prematur dari pemberian pelayanan pengobatan sementara pasien masih memerlukannya bisa mengakibatkan tuduhan terhadap penelantaran (*abandonment*).

- b. Dokter mengundurkan diri. Seorang dokter boleh mengundurkan diri asalkan:
- 1) Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut;
 - 2) Kepada pasien diberikan waktu yang cukup dan pemberitahuan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari seorang dokter lain;
 - 3) Atau jika dokter itu merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya.
- Jadi, apabila seorang dokter mengundurkan diri dari hubungannya dengan pasiennya, maka ia berkewajiban untuk memberikan keterangan dan *record* (catatan) yang cukup dan informasi kepada penggantinya sehingga penerusan pengobatannya terjamin.
- c. Pengakhiran oleh pasien. Seorang pasien bebas untuk mengakhiri pengobatannya dengan dokternya. Apabila diakhiri, maka sang dokter berkewajiban untuk memberikan nasihat mengenai apakah masih diperlukan pengobatan lanjutan dan memberikan kepada penggantinya informasi yang cukup, sehingga pengobatannya dapat diteruskan oleh penggantinya. Apabila pasien memakai seorang dokter lain, maka dapat dianggap bahwa dokter yang pertama itu telah diakhiri hubungannya, kecuali ada diperjanjikan bahwa mereka yang mengobati bersama atau dokter kedua hanya dipanggil untuk konsultasi tujuan khusus.
- d. Meninggalnya sang pasien.
- e. Meninggalnya atau tidak lagi mampu menjalani (*incapacity*) profesinya, dari sang dokter.
- f. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukan di dalam kontrak. Pelayanan pengobatan yang diminta pasien sudah dilaksanakan oleh dokternya. Kecuali ditentukan lain, maka konsultasi klinis berakhir pada setiap akhir kunjungan dari pasien.
- g. Di dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan gawat daruratnya.

- h. Lewatnya jangka waktu, apabila kontrak medis itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.
- i. Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasein itu sudah diakhiri.¹⁴⁰

2.3 Informed Consent

2.3.1 Pengertian Informed Consent

Gagasan awal mengenai *informed consent* telah dikenal paling tidak sejak tahun 1914, yakni ketika Mr. Benyamin Cardozo, seorang Hakim dari New York mengemukakan perlunya *informed consent*. Olehnya disebutkan bahwa: “*every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body, and a surgeon who performs an operation without his patient’s consent commits a assault for which he is liable in damages.*”¹⁴¹

Pada dasarnya, dalam praktik sehari-hari, pasien yang datang untuk berobat ke tempat praktik dokter dianggap telah memberikan *consentnya* untuk dilakukan tindakan-tindakan rutin seperti pemeriksaan fisik. Akan tetapi, untuk tindakan yang lebih kompleks, biasanya dokter memberi penjelasan terlebih dahulu untuk mendapatkan kesediaan dari pasien.¹⁴²

Model “kontrak” dalam hubungan penderita-dokter mengharuskan penderita diikutsertakan dalam tiap keputusan medis yang penting. Agar keikutsertaan itu mempunyai arti, penderita pertama-tama harus diberi informasi yang diperlukan mengenai risiko dan keuntungan perawatan medis yang dianjurkan. Kedua komponen inilah yang membentuk apa yang dinamakan persetujuan yang dipahami (*informed consent*).¹⁴³ *Informed consent* itu sendiri menurut jenis tindakannya/tujuannya dapat dibagi tiga, yaitu:

¹⁴⁰ J. Guwandi (b), *op. cit.*, hlm. 24-26.

¹⁴¹ Veronica Komalawati (b), *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 108.

¹⁴² Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001), hlm. 45.

¹⁴³ Th. I. Setiawan dan W.F. Maramis, *op. cit.*, hlm. 52.

- a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian);
- b. Yang bertujuan untuk mencari diagnosis;
- c. Yang bertujuan untuk terapi.¹⁴⁴

Informed Consent terdiri atas kata *informed* artinya telah mendapatkan informasi, dan *consent* yang berarti persetujuan (izin). *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran) adalah suatu izin dari pasien atau yang berhak memberikan, secara bebas, sadar, valid, dan akurat yang dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan kedokteran yang akan diperolehnya.¹⁴⁵

Pada Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. Menurut Pasal 1 ayat (2), yang dimaksud dengan keluarga terdekat di sini adalah suami atau istri ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya. Sedangkan tindakan kedokteran sendiri (atau yang dulunya dikenal dengan tindakan medis), menurut Pasal 1 ayat (3)nya adalah tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Pasien sendiri dikatakan kompeten menurut Pasal 1 ayat (7)nya, adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.¹⁴⁶ Hal ini sesuai dengan syarat sahnya perjanjian yaitu kecakapan seseorang yang membuat perjanjian.

¹⁴⁴ Ratna Suprapti Samil, *loc. cit.*

¹⁴⁵ Y.A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 37.

¹⁴⁶ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 1.

2.3.2 Timbulnya Hubungan Hukum

Secara yuridis, timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berdasarkan dua hal, yaitu:

a. Berdasarkan Perjanjian (*Ius Contractus*)

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ke tempat praktik dokter atau ke rumah sakit dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya.

Seorang dokter tidak dapat menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyak faktor yang berkaitan satu sama lain (usia, tingkat keseriusan penyakitnya, macam penyakit yang diderita, komplikasi, dan lain-lain). Dengan demikian, maka perjanjian antara dokter dan pasien itu secara yuridis data dimasukkan ke dalam golongan “perjanjian berusaha sebaik mungkin” (*inspanningsverbintenis*).

Namun hal ini tidak berarti bahwa dokter itu boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya. Hal itu berdasarkan standar profesi medis yang berlaku. Dari seorang dokter dapat disyaratkan bahwa ia di dalam melakukan suatu tindakan medis harus:

- 1) Bertindak dengan hati-hati dan teliti;
- 2) Berdasarkan indikasi medis;
- 3) Tindakan yang dilakukan berdasarkan standar profesi medis;
- 4) Adanya persetujuan pasien.

Jadi, pada prinsipnya, dalam hal ini perjanjian terapeutik dilakukan secara sukarela berdasarkan kehendak bebas antara dokter dengan pasien.

b. Berdasarkan Undang-undang (*Ius Delicto*)

Di Indonesia, hal ini diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-undang Perdata tentang Perbuatan Melawan Hukum (*onrechtmatige daad*) yang berbunyi:

“Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut”.¹⁴⁷

Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919 telah merumuskan perbuatan melanggar hukum “sebagai suatu tindakan atau non-tindakan yang atau bertentangan dengan kewajiban si pelaku, atau bertentangan dengan susila baik, atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain”.

Jika seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan di atas, maka ia dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum. Melanggar ketentuan yang ditentukan undang-undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian, serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan darinya dalam pergaulan sesama warga masyarakat.

Jika dikaitkan dengan hukum kedokteran, maka yang dimaksudkan dengan kepatutan, ketelitian, dan hati-hati tersebut adalah standar-standar dan prosedur profesi medis di dalam melakukan suatu tindakan medis tertentu. Namun, standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu, terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Jadi, prinsip yang dianut adalah barang siapa menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti kerugian yang ditimbulkan tersebut.¹⁴⁸

Sifat hubungan dokter-pasien dalam *informed consent* mempunyai 2 (dua) ciri:

¹⁴⁷ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1365.

¹⁴⁸ Chrisdiono M. Achdiat, *Pernak-pernik Hukum Kedokteran melindungi Pasien dan Dokter*, (Jakarta: Widya Medika, 1996), hlm. 26.

- a. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
- b. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*) karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.¹⁴⁹

Karena bersifat hubungan kontrak antara dokter dan pasien, maka harus dipenuhi persyaratan:

- a. Harus adanya persetujuan (*consent*) dari pihak-pihak yang berkontrak.

Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari penawaran dan penerimaan pemberian pelayanan tersebut yang merupakan penyebab terjadinya suatu kontrak. Persetujuannya adalah antara dokter dan pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan yang ditawarkan sang dokter dan yang telah diterima baik oleh pasiennya. Dengan demikian, maka persetujuan antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela.

Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kesalahan (*mistake*), tekanan atau kekerasan (*violence*), ditakut-takuti (*intimidation*), pengaruh tekanan yang tak wajar (*undue influence*), atau penipuan (*fraud*), akan membuat kontrak itu bisa dibatalkan menurut hukum.

- b. Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak.

Obyek atau substansi kontrak dari hubungan dokter-pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh sang dokter. Obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan di luar profesinya.

- c. Harus ada suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*).

Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang menggerakkan sang dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasiennya. Bisa dengan pemberian imbalan atau bisa juga sekedar untuk menolong atau atas dasar kemurah-hatian sang dokter. Pembayaran untuk pemberian pelayanan pengobatan udah dianggap

¹⁴⁹ J. Guwandi (b), *op.cit.*, hlm. 19.

tersirat dan diketahui oleh pasien, kecuali diwajibkan oleh hukum, atau dianggap untuk amal dan menolong sesamanya. Apabila sang pasien ternyata tidak mampu untuk membayar atau mengurangi tanggung jawab sang dokter terhadap tuntutan kelalaian.¹⁵⁰

2.3.3 Pembagian dan Pengecualian Pada *Informed Consent*

Pada Pasal 2 Permenkes tentang Tindakan Kedokteran, ditentukan bahwa semua tindakan kedokteran yang dilakukan harus mendapat persetujuan, yang sebelumnya didahului dengan penjelasan yang diperlukan mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter yang bersangkutan. Persetujuan ini sendiri mempunyai dua bentuk, yaitu secara tertulis dan secara lisan.¹⁵¹ Pada praktiknya, persetujuan oleh pasien atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan diberikan dengan cara-cara sebagai berikut:

- a. Dinyatakan (*expressed*) secara lisan atau tertulis. Ini terjadi dalam hal bila yang dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa pada pemeriksaan rutin, yang mengandung risiko, misalnya pembedahan.
- b. Dianggap telah diberikan (*Implied or Tacit Consent*),¹⁵² yaitu dalam keadaan biasa atau dalam keadaan darurat. Persetujuan juga diberikan pasien secara tersirat tanpa pernyataan tegas yang disimpulkan oleh dokter dari sikap dan tindakan pasien. Misalnya tindakan kedokteran berupa pemberian suntikan, penjahitan luka, dan sebagainya. Ini juga terjadi dalam keadaan gawat darurat di mana pasien tidak sadarkan diri dan keluarga terdekat yang disebutkan di atas tidak ada di tempat, sedangkan dokter memerlukan tindakan segera, sehingga dokter dapat melakukan tindakan kedokteran tertentu yang terbaik menurut dokter (persetujuannya disebut *presumed consent*, dalam arti bila pasien dalam

¹⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 19-20.

¹⁵¹ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 2.

¹⁵² Chrisdiono M. Achdiat, *op. cit.*, hlm. 36.

keadaan sadar, maka pasien dianggap akan menyetujui tindakan yang dilakukan dokter).¹⁵³

Dalam hal ini, dokter secara etik berkewajiban menolong pasien jika memang diyakini tidak ada orang lain yang sanggup. Sehingga *implied consent* dapat diambil sebagai pegangan untuk melakukan tindakan kedokteran.¹⁵⁴ Hal ini hanya berlaku pada keadaan gawat darurat saja, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau untuk mencegah kecacatan. Selain itu pada Pasal 4 ayat (2) Permenkes tentang Tindakan Kedokteran, untuk tindakan kedokteran yang dilakukan pada saat gawat darurat ini, dokter wajib mencatatnya dalam rekam medis. Lalu, pada ayat (3)nya dikatakan pula bahwa dokter tetap wajib memberi penjelasan sesegera mungkin setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.¹⁵⁵ Jadi, terlihat bahwa hak otonom pasien sangat dihormati di sini.¹⁵⁶

2.3.4 Hal-hal yang Harus Diinformasikan dan Dipertimbangkan

Untuk memperoleh persetujuan dari pasien dan untuk menghindari adanya salah satu pihak yang dirugikan, dokter wajib memberikan informasi sejelas-jelasnya agar pasien dapat mempertimbangkan apa yang akan terjadi terhadap dirinya. Adapun informasi yang perlu diberikan dan dijelaskan dengan kata-kata sederhana yang dimengerti oleh pasien atau keluarganya menurut J. Guwandi meliputi:

- a. Risiko yang melekat (*inheren*) pada tindakan tersebut;
- b. Kemungkinan timbulnya efek sampingan;
- c. Alternatif lain (jika ada) selain tindakan yang diusulkan; dan
- d. Kemungkinan yang terjadi jika tindakan itu tidak dilakukan.¹⁵⁷

Ratna Suprapti Samil menambahkan mengenai hal yang perlu diinformasikan, dengan:

¹⁵³ Y.A. Triana Ohowutun, *op. cit.*, hlm. 40.

¹⁵⁴ Ratna Suprapti Samil, *op. cit.*, hlm. 47.

¹⁵⁵ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 4.

¹⁵⁶ Lihat Michael Davis, *Text Book on Medical Law*, (Great Britain, London: Blackstone Press Limited, 1998), hlm. 160.

¹⁵⁷ Y.A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 38.

e. Sifat dan tujuan tindakan kedokteran itu dilakukan.¹⁵⁸

Lalu, Prof. Leenen mempunyai pendapat tambahan, yaitu:

- f. Dikemukakan terlebih dahulu diagnosis penyakit yang bersangkutan;
- g. Keuntungan terapi (tindakan kedokteran); dan
- h. Prognose.

Pada Pasal 7 ayat (3) Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang tindakan kedokteran sendiri menyatakan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran harus mencakup sekurang-kurangnya:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
- b. tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan kedokteran lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; serta
- f. perkiraan pembiayaan.¹⁵⁹

Dalam memberikan informasi tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan, harus dilihat kondisi pasien pada saat itu. Mengingat pasien yang biasanya datang dalam keadaan tidak sehat, diharapkan dokter tidak memberikan informasi yang dapat mempengaruhi keputusan dan juga kondisi pasien karena dalam keadaan yang demikian itu pikiran pasien tersebut mudah terpengaruh. Atau apabila kondisi pasien tidak memungkinkan untuk menerima informasi tersebut, diharapkan wali yang berhak dapat menggantikannya. Apabila wali tidak ada dan kondisi pasien kritis, maka *implied consent* seperti yang telah dijelaskan di atas, dapat diambil sebagai pegangan untuk melakukan tindakan kedokteran.¹⁶⁰

Jadi, tingkat pengaruh emosi yang diakibatkan oleh penyakit penderita ikut memegang peranan. Penyakit gawat dapat mempengaruhi keputusan seseorang secara langsung, misalnya akibat efek racun pada otak; atau secara tidak langsung, misalnya melalui terjadinya depresi atau gangguan kejiwaan lainnya. Dalam keadaan-keadaan seperti itu, keputusan seseorang mungkin mencerminkan kekacauan penilaiannya, bukan pilihan

¹⁵⁸ Ratna Suprapti Samil, *loc. cit.*

¹⁵⁹ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 7.

¹⁶⁰ Ratna Suprapti Samil, *loc. cit.*

yang otonom. Suatu pilihan yang diambil pada keadaan mental terganggu (*delirium*), dapat diartikan sebagai suatu pilihan yang terpaksa dan tidak otonom. Pilihan yang seperti ini biasanya belakangan akan dikatakan oleh yang bersangkutan sebagai ketidaksadaran saat mengambil keputusan itu.¹⁶¹

Selain terhadap kondisi pasien pada saat ia datang, dokter juga harus dapat menyesuaikan diri terhadap tingkat pendidikan pasien agar pasien mengerti dan memahami pembicaraan. Pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi dan dokter berkewajiban menyampaikan informasi tersebut, baik diminta atau tidak kecuali jika penyampaian informasi tersebut akan memperburuk kondisi pasien. Ini sesuai dengan hak dan kewajiban dokter dan pasien yang telah dijabarkan di atas.¹⁶²

2.3.5 Fungsi Informasi dalam *Informed Consent*

Menurut Husein Kerbala, mengenai fungsi informasi dokter kepada pasien sebelum pasien memberikan *consent*-nya, dapat dibedakan atas:

a. Fungsi Informasi Bagi Pasien

Fungsi informasi yang utama bagi pasien adalah sebagai dasar atau landasan bagi persetujuan (*consent*) yang akan ia berikan kepada dokter. Apabila informasi yang diberikan dokter itu kurang memadai atau dokter tidak memberikan informasi sama sekali, pasien tidak akan mempunyai landasan yang cukup untuk memutuskan memberi atau tidak memberi persetujuan kepada dokter. Selain itu, fungsi informasi bagi pasien menurut J. King adalah juga sebagai perlindungan atas hak pasien untuk menentukan diri sendiri.

b. Fungsi Informasi Bagi Dokter

Dilihat dari pihak dokter, dr. Azrul Azwar M.P.H. mengemukakan 5 (lima) hal mengenai pentingnya *informed consent* bagi dokter, yaitu sebagai berikut:

- 1) Dapat membantu lancarnya tindakan kedokteran
- 2) Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi
- 3) Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan

¹⁶¹ TH.I. Setiawan dan W.F. Maramis, *op. cit.*, hlm. 54.

¹⁶² Ratna Suprapti Samil, *loc. cit.*

- 4) Dapat meningkatkan mutu layanan
- 5) Dapat melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum.¹⁶³

Dalam sistem nilai di negara kita, *informed consent* juga merupakan isu yang masih kontroversial layaknya paternalisme dokter-pasien yang telah dibahas di atas. Kita ketahui bahwa doktrin hukum kesehatan yang baru berbunyi, adalah hak pasien untuk memberi izin (*consent*) kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya, setelah kepadanya diberikan informasi selengkapnyanya tentang segala sesuatu yang terkait dengan tindakan medis yang diusulkan oleh dokter itu. Padahal informasi yang terlalu lengkap justru membingungkan dan ada kalanya menakutkan bagi kebanyakan pasien, sehingga ia akhirnya tidak berani mengalami tindakan medis yang sebenarnya harus dilakukan, misalnya demi menyelamatkan hidupnya. Ia kemungkinan juga akan lari ke pengobatan lain (misalnya pengobatan tradisional) yang sebenarnya tidak tepat untuk kasus yang dialaminya, yang mungkin berakibat semakin parahnya penyakit yang dialami pasien bersangkutan.

2.4 Perbuatan Melawan Hukum

2.4.1 Pengertian PMH

Sebelum tahun 1919, perbuatan melawan hukum diartikan sebagai tiap perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain yang timbul karena Undang-undang, jadi bertentangan dengan *wettelijkrecht* atau tiap perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum (yang timbul karena Undang-undang, jadi bertentangan dengan *wettelijke plicht*). Dengan demikian maka perbuatannya haruslah merupakan perkosaan dari hak orang lain yang berdasarkan Undang-undang mendapatkan hak tersebut atau bertentangan dengan kewajiban hukum yang ditentukan Undang-undang bagi si pelaku sendiri.¹⁶⁴ Jadi, perbuatan melawan hukum adalah sama dengan perbuatan yang bertentangan dengan Undang-undang saja.¹⁶⁵

¹⁶³ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hlm. 63-66.

¹⁶⁴ M.A. Moegni Djojodirdjo, *op. cit.*, hlm. 21.

¹⁶⁵ A. Pitlo, *Het verbintenissenrecht naar het Nederlands Burgerlijk Wetboek* – H.D. Tjeenk Willink & Zoon NV. Haarlem, 1952, hlm. 217.

Sesuatu perbuatan yang tidak bertentangan dengan Undang-undang, menurut ajaran sempit, sama sekali tidak dapat dijadikan alasan untuk menuntut ganti kerugian, sekalipun perbuatan tersebut bertentangan dengan hal-hal yang diwajibkan oleh moral atau hal-hal yang diwajibkan dalam pergaulan masyarakat.¹⁶⁶ Hal ini dapat dilihat pada *Arrest Hoge Raad* 6 Januari 1905 dalam perkara *Singer Naaimachine* (perkara mesin jahit Singer) dan *Arrest Hoge Raad* 10 Juni 1910 dalam perkara *Zutphense Juffrouw* (perkara pipa air ledeng). Dari kedua putusan pengadilan tersebut dapat kita lihat bahwa *Hoge Raad* di Belanda memandang perbuatan melawan hukum secara legistis.

Pada tahun 1919 dengan putusan *Hoge Raad* 31 Januari 1919 dalam perkara *Cohen v. Lindenbaum* yang dikenal sebagai *Drukkers Arrest*. Dengan adanya *Arrest* ini, pengertian perbuatan melawan hukum kemudian menjadi lebih luas. Perbuatan melawan hukum kemudian diartikan tidak hanya perbuatan yang melanggar kaidah-kaidah tertulis, yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku dan melanggar hak subyektif orang lain, tetapi juga melanggar kaidah yang tidak tertulis, antara lain kaidah yang mengatur tata susila, kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian, yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan hidup bermasyarakat atau terhadap harta benda warga masyarakat.¹⁶⁷ Hal ini dapat terlihat dari *Arrest Hoge Raad* selanjutnya, yang salah satunya adalah *Arrest Hoge Raad* 29 November 1929 dalam perkara mengenai dua toko pakaian di Amsterdam yang bersaing satu dengan yang lain. Penafsiran luas tentang perbuatan melawan hukum tersebut lalu diikuti pula oleh pengadilan di Indonesia yang ternyata dalam putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 31 Desember 1951 No. 92/1950 Pdt.¹⁶⁸

Menurut Rosa Agustina dalam bukunya *Perbuatan Melawan Hukum*, terminologi “Perbuatan Melawan Hukum” merupakan terjemahan

¹⁶⁶ L.C. Hofmann, *Het Nederlandsch Verbintenissenrecht*, (Tweede Druk Groningen-Den Haag Batavia: J.B. Wolters' Uitgevers-Maatschappij, 1932), hlm. 258.

¹⁶⁷ Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003), hlm. 6-8.

¹⁶⁸ Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, (Bandung: Binacipta, 1991), hlm. 11-12.

dari kata *onrechtmatiggedaad*, yang diatur dalam KUHPerduta Buku III tentang Perikatan, Pasal 1365 sampai dengan Pasal 1380.¹⁶⁹ Istilah *daad* dalam Pasal 1365 KUHPerduta sendiri mencakup dua pengertian, yakni sebagai perbuatan dengan segi positifnya (yang berarti perbuatan yang merupakan perwujudan daripada “berbuat sesuatu”) dan sebagai perbuatan dengan segi negatifnya (yang berarti perbuatan yang berupa “mengabaikan suatu keharusan”).¹⁷⁰ Beberapa sarjana ada yang mempergunakan istilah “melanggar” dan ada yang mempergunakan istilah “melawan”. Subekti dan Wirjono Prodjodikoro menggunakan istilah “perbuatan melanggar hukum” yang menurutnya kini istilah tersebut ditujukan kepada hukum yang pada umumnya berlaku di Indonesia dan sebagian besar merupakan Hukum Adat.¹⁷¹ Sedangkan terminologi “perbuatan melawan hukum” digunakan oleh Mariam Darus Badruzaman, M.A. Moegni Djojodirdjo, Rachmat Setiawan, Sri Soedewi Masjchoen Sofwan dan I.S. Adiwimarta.¹⁷² M.A. Moegni Djojodirdjo berpendapat bahwa dalam kata “melawan” melekat sifat aktif dan pasif.¹⁷³ Mariam Darus Badruzaman menyebutnya sebagai sifat positif dan negatif.¹⁷⁴ Sependapat dengan Mariam Darus Badruzaman, menurut Rosa Agustina terminologi “melawan hukum” mencakup substansi yang lebih luas, yaitu baik perbuatan yang didasarkan pada kesengajaan maupun kelalaian.¹⁷⁵ Sedangkan Wirjono Prodjodikoro yang menggunakan istilah “perbuatan melanggar hukum” juga mengatakan bahwa perkataan “melanggar” dalam rangkaian kata-kata “perbuatan melanggar hukum” tidak hanya berarti “positif” melainkan juga berarti “negatif”.¹⁷⁶

2.4.2 Unsur-unsur PMH

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1365 KUHPerduta, maka suatu perbuatan melawan hukum haruslah mengandung/memenuhi unsur-unsur

¹⁶⁹ Rosa Agustina, *op. cit.*, hlm. 8.

¹⁷⁰ M.A. Moegni Djojodirdjo, *op. cit.*, hlm. 57.

¹⁷¹ Wirjono Prodjodikoro (b), *Perbuatan Melanggar Hukum Dipandang dari Sudut Hukum Perdata*, (Bandung: Vorkink-Van Hoeve Bandung-'s-Gravenhage, 1979), hlm. 7.

¹⁷² Rosa Agustina, *op. cit.*, hlm. 9-10.

¹⁷³ M.A. Moegni Djojodirdjo, *op. cit.*, hlm. 17.

¹⁷⁴ Mariam Darus Badruzaman, *op. cit.*, hlm. 146.

¹⁷⁵ Rosa Agustina, *op. cit.*, hlm. 10.

¹⁷⁶ Wirjono Prodjodikoro, *op. cit.*, hlm. 8.

sebagai berikut untuk dikatakan sebagai perbuatan yang melawan hukum, yaitu:

1. Adanya Suatu Perbuatan

Perbuatan di sini, dimaksudkan sebagai berbuat sesuatu (dalam arti aktif), maupun tidak berbuat sesuatu (dalam arti pasif), misalnya tidak berbuat sesuatu padahal dia mempunyai kewajiban hukum untuk membuatnya, kewajiban mana timbul dari hukum yang berlaku.

2. Perbuatan Tersebut Melawan Hukum

Sejak tahun 1919 seperti yang telah dikemukakan di atas, unsur melawan hukum ini diartikan dalam arti yang seluas-luasnya, yakni meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Perbuatan yang melanggar undang-undang yang berlaku
- b. Perbuatan yang melanggar hak orang lain yang dijamin oleh hukum. Yang dimaksud dengan hak orang lain adalah hak subyektif orang lain yang antara lain hak pribadi, hak kekayaan, hak atas kebebasan dan hak atas kehormatan dan nama baik. Menurut Meiyers, hak subyektif menunjuk kepada suatu hak yang diberikan oleh hukum kepada seseorang secara khusus untuk melindungi kepentingannya.¹⁷⁷ Sedangkan menurut V. Apeldoorn, hak subyektif adalah suatu ketentuan yang dihubungkan dengan orang tertentu dan dengan cara demikian menjadi suatu kewenangan atau ditinjau dari sudut hukum yang lain, suatu kewajiban.¹⁷⁸ Atau
- c. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, yang merupakan suatu kewajiban yang diberikan oleh hukum terhadap seseorang, baik hukum tertulis (merupakan kewajiban hukum bagi setiap orang untuk mematuhi undang-undang)¹⁷⁹ maupun hukum tidak tertulis.¹⁸⁰ Atau

¹⁷⁷ Meiyers, *Algemene begrippen*, hlm. 70-98 dan 266-286.

¹⁷⁸ Rosa Agustina, *op. cit.*, hlm. 32.

¹⁷⁹ J. Satrio (d), *Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Undang-undang*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993), hlm. 189.

¹⁸⁰ Djuhaendah Hasan, *Istilah dan Pengertian Perbuatan Melawan Hukum dalam Laporan Akhir Kependium Bidang Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, 1996/1997), hlm. 24.

- d. Perbuatan yang bertentangan dengan kaedah kesusilaan. Norma kesusilaan adalah norma-norma moral yang oleh masyarakat diterima dan diakui sebagai norma hukum tidak tertulis.¹⁸¹ Menurut Utrecht, yang dimaksud dengan norma kesusilaan ialah semua norma yang ada di dalam kemasyarakatan, yang tidak merupakan hukum, kebiasaan atau agama.¹⁸² Atau
- e. Perbuatan yang bertentangan dengan sikap yang baik dalam bermasyarakat untuk memperhatikan kepentingan orang lain (kepatutan dan kehati-hatian atau keharusan), yang diakui oleh masyarakat yang bersangkutan. Kepatutan dimaksudkan apabila orang dalam menyelenggarakan kepentingannya mengabaikan kepentingan orang lain dan membiarkan kepentingan orang lain terlanggar begitu saja, maka orang itu berperilaku tidak patut.¹⁸³

3. Adanya Kesalahan dari Pihak Pelaku

Agar dapat dikatakan melawan hukum, undang-undang dan yurisprudensi mensyaratkan agar pelaksanaan perbuatan tersebut mengandung unsur kesalahan. Suatu tindakan dianggap mengandung unsur kesalahan oleh hukum jika memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Ada unsur kesengajaan
- b. Ada unsur kelalaian
- c. Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf

4. Adanya Kerugian Bagi Korban

Berbeda dengan kerugian karena wanprestasi yang hanya mengenal kerugian materiil, dalam perbuatan melawan hukum, yurisprudensi juga mengakui kerugian immaterial, yang juga akan dinilai dengan uang.

5. Adanya Hubungan Kausal antara Perbuatan dengan Kerugian¹⁸⁴

¹⁸¹ G.H.A Schut, *Onrechtmatige daad volgens BW en NBW, Studiepokets Privaat recht*, (Zwolle: Tjeenk Willink, 1985), hlm. 73.

¹⁸² Mr. Mahadi, *Sumber-sumber Hukum*, (Jakarta: N.V. Soerroeengan, 1958), hlm. 50.

¹⁸³ J. Satrio (d), *loc. cit.*

¹⁸⁴ Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 6-14.

Perbuatan yang dilakukan haruslah seimbang dengan kerugian yang ditimbulkan. Dalam hubungan kausal, terdapat dua teori, yaitu:

- a. *Condition sine qua non* oleh Von Buri, yang berarti semua perbuatan adalah dianggap sebagai sebab terjadinya akibat.
- b. *Adequate theory* oleh Von Kries, berarti bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dari akibat.¹⁸⁵

2.4.3 Hal-hal yang Menghapuskan Sifat PMH

Hal-hal yang dapat menghapuskan sifat Perbuatan Melawan Hukum adalah alasan pemaaf dan alasan pembenar. Alasan pembenar dan alasan pemaaf adalah alasan yang mengakibatkan debitur yang tidak melaksanakan kewajibannya sesuai perikatan pokok/asal, tidak diwajibkan untuk mengganti biaya, kerugian dan bunga.

a. Alasan Pemaaf

Alasan pemaaf adalah alasan yang berhubungan dengan ketidakmampuan subyektif dalam memenuhi perikatan. Alasan pemaaf yang diperbolehkan bersifat limitatif, dengan pengertian bahwa selain yang disebutkan dalam KUHPerdara tidak dimungkinkan bagi debitur untuk mengajukan alasan lain yang dapat membebaskannya dari kewajiban untuk mengganti biaya, kerugian, dan bunga. Pasal 1244 KUHPerdara tentang alasan pemaaf menentukan:

- 1) Ada suatu hal yang tidak terduga sebelumnya pada saat perikatan dilahirkan, yang tidak memungkinkan dilaksanakannya perikatan pada saat yang telah ditentukan atau sama sekali tidak memungkinkan pelaksanaan perikatan tersebut.
- 2) Hal yang tidak terduga tersebut adalah suatu peristiwa yang berada di luar tanggung jawab debitur.¹⁸⁶

¹⁸⁵ Rosa Agustina, *op. cit.*, hlm. 66-67.

¹⁸⁶ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja (b), *op. cit.*, hlm. 90-91.

b. Alasan Pembena

Alasan pembena adalah alasan yang berhubungan dengan ketidakmampuan obyektif untuk memenuhi perikatan yang ada. Alasan pembena yang diperbolehkan tersebut juga bersifat limitatif seperti halnya alasan pemaaf. Alasan pembena yang diperbolehkan adalah suatu keadaan memaksa atau yang kejadian tidak disengaja yang mengakibatkan debitur terhalang untuk memberikan atau berbuat sesuatu yang diwajibkan, atau melakukan suatu perbuatan yang terlarang baginya. Yang dimaksud dengan keadaan memaksa atau kejadian yang tidak disengaja ini adalah suatu alasan yang bersifat obyektif, yang dalam pandangan setiap orang, tidak hanya semata-mata debitur pribadi, dengan terjadinya peristiwa memaksa atau tidak terduga tersebut, tidak mungkin dapat melaksanakan perikatan yang telah ditetapkan.¹⁸⁷

2.5 Wanprestasi

2.5.1 Pengertian Wanprestasi

Wanprestasi berasal dari istilah aslinya dalam bahasa Belanda “*wanprestatie*”, artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena undang-undang.¹⁸⁸ Menurut Yahya Harahap, pengertian yang umum mengenai wanprestasi adalah pelaksanaan kewajiban yang tidak tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya.¹⁸⁹

Wanprestasi atau tidak dipenuhinya janji dapat terjadi, baik karena disengaja maupun tidak disengaja. Pihak yang tidak sengaja wanprestasi ini dapat terjadi karena memang tidak mampu untuk memenuhi prestasi tersebut atau juga karena terpaksa untuk tidak melakukan prestasi

¹⁸⁷ *Ibid.*, hlm. 91.

¹⁸⁸ Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 20.

¹⁸⁹ M. Yahya Harahap, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, (Bandung: Alumni, 1986), hlm. 60.

tersebut.¹⁹⁰ Sehingga tidak terpenuhinya kewajiban dikelompokkan dalam dua kemungkinan, yaitu:

- a. Karena kesalahan debitur, baik karena kesengajaan maupun karena kelalaian; dan
- b. Karena keadaan memaksa (*force majeure*), jadi di luar kemampuan debitur, sehingga dapat dikatakan debitur tidak bersalah.¹⁹¹

Dalam hal ini, wanprestasi sebagai perbuatan melawan hak kreditur akan hilang atau terhapus atas dasar alasan “*overmacht*/keadaan memaksa”. Jika ketidaktepatan waktu pelaksanaan, atau terdapatnya kekurangsempurnaan pelaksanaan prestasi yang merugikan kreditur terjadi “di luar perhitungan debitur, dalam hal ini pertanggungjawaban atas wanprestasi tidak melekat. Namun untuk membenarkan keadaan di luar perkiraannya itu, debitur harus membuktikan akan adanya keadaan memaksa di luar perhitungan dan kemampuannya.¹⁹²

2.5.2 Unsur-unsur Wanprestasi

Untuk dapat dikatakan adanya wanprestasi, terdapat beberapa unsur yang harus dipenuhi, antara lain:

- a. Adanya perikatan

Untuk dapat dikatakan terjadi wanprestasi, hal paling utama yang harus ada antara debitur dan kreditur adalah perikatan. Jika di antara keduanya tidak ada ikatan, maka apa yang dilakukan atau tidak dilakukan pihak yang satu tidak dapat dikatakan melanggar hak pihak lain (prestasi).

- b. Debitur tidak melaksanakan perikatan bersangkutan

Debitur dianggap wanprestasi atau berprestasi buruk apabila:

- 1) Tidak melakukan apa yang telah disanggupi untuk dilakukannya (sama sekali tidak memenuhi prestasi); atau

¹⁹⁰ Ahmad Miru, *Hukum Kontrak Perancangan Kontrak*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007), hlm. 74.

¹⁹¹ Abdulkadir Muhammad, *loc. cit.*

¹⁹² M. Yahya Harahap, *op. cit.*, hlm. 61.

- 2) Melaksanakan apa yang dijanjikannya tetapi tidak sebagaimana mestinya (prestasi yang dilakukan tidak sempurna); atau
- 3) Melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi terlambat (terlambat memenuhi prestasi), padahal waktu merupakan hal yang sangat penting bagi prestasi bersangkutan; atau
- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian dilarang/tidak boleh untuk dilakukan.¹⁹³

c. Pernyataan lalai

Wanprestasi tidak terjadi secara otomatis, saat debitur tidak berprestasi. Dalam hal ini, alat hukumnya adalah pernyataan lalai. Pernyataan lalai adalah pemberitahuan kreditur kepada debitur mengenai saat terakhir debitur harus berprestasi. Bilamana debitur tetap tidak berprestasi pada saat pernyataan lalai tersebut, maka kreditur dapat menuntut di muka pengadilan pembatalan perikatan, dengan atau tanpa tambahan ganti rugi, biaya, dan bunga. Pernyataan lalai tidak diperlukan dalam hal:

- 1) kreditur menuntut pelaksanaan perikatan,
- 2) debitur menolak pelaksanaan perikatan,
- 3) debitur salah berprestasi menurut pendirian HR,
- 4) undang-undang menganggap tidak perlu,
- 5) dalam perikatan telah ditetapkan saat fatal (benar-benar jatuh tempo).

d. Kreditur menderita kerugian karena wanprestasi debitur itu

Jika hal yang dilakukan atau tidak dilakukan pihak debitur menyebabkan kreditur menderita kerugian, maka debitur dikatakan telah wanprestasi (ada hubungan sebab akibat antara yang dilakukan atau tidak dilakukan pihak debitur dengan kerugian yang diderita pihak kreditur).

2.6 Ganti Kerugian

2.6.1 Pengertian dan Dasar Hukum

¹⁹³ Hardijan Rusli, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996), hlm. 132.

Sesuai dengan yang telah dikemukakan di atas, menurut Pasal 1243 KUHPerdara, ganti kerugian karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan apabila debitur setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau sesuatu yang harus diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya.¹⁹⁴ Ganti kerugian ialah ganti kerugian yang timbul karena debitur melakukan wanprestasi karena lalai.¹⁹⁵ Menurut Pasal 1246 KUHPerdara, ganti kerugian terdiri atas 3 (tiga) unsur, yaitu:

- a. Ongkos-ongkos atau biaya-biaya yang telah dikeluarkan (*cost*) atau apapun yang dapat dinilai dengan uang, yang telah dikeluarkan secara nyata oleh pihak yang dirugikan, sebagai akibat dari perbuatan pihak lain;¹⁹⁶
- b. Kerugian karena kerusakan, kehilangan atas barang kepunyaan kreditur akibat kelalaian debitur (*damages*). Kerugian di sini adalah kerugian yang sungguh-sungguh diderita, yang dinilai dengan uang. Menurut Nieuwenhuis, kerugian adalah berkurangnya harta kekayaan pihak yang satu yang disebabkan oleh perbuatan (melakukan atau membiarkan) yang melanggar norma oleh pihak lain.¹⁹⁷ Dalam menentukan besarnya ganti rugi yang harus dibayar, pada dasarnya harus berpegang pada asas bahwa ganti rugi yang dibayarkan sedapat mungkin membuat pihak yang rugi dikembalikan pada kedudukan semula seandainya tidak terjadi kerugian.¹⁹⁸
- c. Bunga atau keuntungan yang diharapkan (*interest*) karena debitur lalai.¹⁹⁹ Bunga adalah suatu keuntungan yang seharusnya diperoleh, tetapi tidak jadi diperoleh oleh pihak kreditur karena adanya wanprestasi dari kontrak atau sebagai akibat tidak dilaksanakannya perikatan, termasuk perikatan

¹⁹⁴ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1243.

¹⁹⁵ Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*, hlm. 39.

¹⁹⁶ Munir Fuady, *op. cit.*, hlm. 137.

¹⁹⁷ Nieuwenhuis, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, (Surabaya: Universitas Airlangga 1985), hlm. 57.

¹⁹⁸ Ahmad Miru, *op. cit.*, hlm. 81.

¹⁹⁹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1246.

karena adanya perbuatan melawan hukum.²⁰⁰ Terdapat tiga jenis bunga, yaitu:

- 1) Bunga konvensional, ialah bunga yang telah ditetapkan dalam perikatan;
- 2) Bunga moratoir, ialah bunga yang dibayar oleh debitur kepada kreditur dihitung sejak ia dinyatakan lalai melaksanakan kewajibannya.
- 3) Bunga kompensatoir, ialah bunga yang harus dibayar oleh debitur kepada kreditur untuk membayar harga karena debitur tidak melaksanakan prestasinya pada waktu sesuai dengan ketentuan perikatan.²⁰¹

Selain itu, terdapat tiga jenis kerugian, yaitu:

- a. Secara natura, yaitu mengembalikan atau memberikan ganti rugi yang seperti asalnya.
- b. Secara surogat, yaitu memberikan ganti rugi yang mirip dengan bentuk asalnya.
- c. Secara penggantian dengan uang, yaitu diberikan jumlahnya dalam bentuk uang.²⁰²

2.6.2 Ganti Kerugian yang Bersumber dari PMH

Kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan melawan hukum dapat berupa kerugian materiil dan immateriil.

- a. Kerugian materiil adalah kerugian yang nyata-nyata dapat dinilai dengan uang. Kerugian materiil umumnya meliputi kerugian yang diderita oleh si penderita dan keuntungan yang seharusnya ia peroleh. Hoge Raad berkali-kali telah memutuskan bahwa Pasal 1246-1248 KUHPerdara tidak langsung dapat diterapkan untuk kerugian yang disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum. Namun demikian tidak keberatan untuk menerapkannya secara analogis. Dalam *Arrest Hoge Raad* tanggal 2 Februari 1912, dengan tegas dinyatakan bahwa pelaku perbuatan

²⁰⁰ Munir Fuady, *loc. cit.*

²⁰¹ R.M. Suryodiningrat, *op. cit.*, hlm. 35.

²⁰² Hening Hapsari S., "Tuntutan Ganti Rugi Berdasarkan Perbuatan Melanggar Hukum Dalam Kasus Malpraktik Medis," (Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 2001), hlm. 31.

melanggar hukum harus mengganti baik kerugian yang diderita maupun keuntungan yang akan diperoleh.²⁰³

- b. Kerugian immateriil atau kerugian idiil adalah kerugian yang tidak dapat dinilai dengan uang, misalnya rasa takut, sakit, malu, atau kehilangan kesenangan hidup. Orang yang menderita cacat dari perbuatan melawan hukum dapat meminta kerugian immateriil karena menderita rasa malu dan kehilangan kesenangan hidup akibat cacat tersebut.

Di samping itu, dikenal pula tiga bentuk ganti rugi terhadap perbuatan melawan hukum, yaitu:

a. Ganti Rugi Nominal

Jika adanya perbuatan melawan hukum yang serius, seperti perbuatan yang mengandung unsur kesengajaan, tetapi tidak menimbulkan kerugian yang nyata bagi korban, maka kepada korban dapat diberikan sejumlah uang tertentu sesuai dengan rasa keadilan tanpa menghitung berapa sebenarnya kerugian tersebut. Inilah yang disebut ganti rugi nominal.

b. Ganti Rugi Kompensasi

Ganti rugi kompensasi (*compensatory damages*) merupakan ganti rugi yang merupakan pembayaran kepada korban atas dan sebesar kerugian yang benar-benar telah dialami oleh pihak korban dari suatu perbuatan melawan hukum, baik materiil maupun immateriil. Karena itu, disebut juga dengan ganti rugi aktual.

c. Ganti Rugi Penghukuman

Ganti rugi penghukuman (*punitive damages*) merupakan suatu ganti rugi dalam jumlah besar yang melebihi dari jumlah kerugian yang sebenarnya. Besarnya jumlah ganti rugi tersebut dimaksudkan sebagai hukuman bagi si pelaku. Ganti rugi penghukuman ini layak diterapkan terhadap kasus-kasus kesengajaan yang berat atau sadis, tanpa perikemanusiaan.²⁰⁴

Pada umumnya penderitanya yang menuntut ganti kerugian harus dapat membuktikan besarnya kerugian. Akan tetapi karena kesulitan pembuktian

²⁰³ Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hlm. 21.

²⁰⁴ Munir Fuady, *op. cit.*, hlm. 134-135.

tersebut, Hakim dapat menentukan besarnya kerugian menurut rasa keadilan.²⁰⁵ Dalam hal ini, undang-undang juga membatasi penggantian kerugian yang sewenang-wenang dari orang yang dirugikan dengan menilai kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak serta menurut keadaan. Bedanya, ganti rugi karena perbuatan melawan hukum berlakunya lebih keras dibandingkan ganti rugi terhadap wanprestasi yang lebih lembut.²⁰⁶

2.6.3 Ganti Kerugian yang Bersumber dari Wanprestasi

Berdasarkan Pasal 1236 dan 1239 KUHPerdara, maka bila terdapat debitur yang wanprestasi atau berprestasi buruk, debitur itu wajib memberikan ganti biaya, rugi dan bunga.²⁰⁷ Jadi, jika wanprestasi itu benar-benar menimbulkan kerugian kepada kreditur, maka debitur “wajib” mengganti kerugian yang timbul. Ganti rugi yang diperoleh karena adanya wanprestasi merupakan akibat tidak dipenuhinya kewajiban utama atau kewajiban sampingan (kewajiban atas prestasi atau kewajiban jaminan atau garansi) dalam perjanjian.²⁰⁸ Untuk itu harus ada hubungan sebab akibat atau *kausal verband* antara wanprestasi dan kerugian tersebut, seperti yang telah dikemukakan di atas. Pada wanprestasi, apabila objek perjanjian berupa sejumlah uang, maka bunga yang dapat dituntut ialah bunga menurut undang-undang.²⁰⁹

Dalam wanprestasi, ganti kerugian yang dimaksud ialah kerugian yang nyata ditimbulkan oleh wanprestasi. Kerugian nyata ini ditentukan oleh suatu perbandingan keadaan yang tidak dilakukan oleh pihak debitur. Dengan begitu, dapat kita ambil suatu rumusan, bahwa besarnya jumlah ganti kerugian kira-kira sebesar jumlah yang wajar sesuai dengan besarnya nilai prestasi yang menjadi obyek perjanjian dibanding dengan keadaan yang menyebabkan timbulnya wanprestasi. Ada juga yang berpendapat bahwa besarnya ganti kerugian adalah sebesar kerugian nyata yang diderita kreditur

²⁰⁵ Rachmat Setiawan, *op. cit.*, hlm. 23.

²⁰⁶ Munir Fuady, *op. cit.*, hlm. 135.

²⁰⁷ Hardijan Rusli, *op. cit.*, hlm. 133.

²⁰⁸ Ahmad Miru, *op. cit.*, hlm. 79.

²⁰⁹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1250.

yang menyebabkan timbulnya kekurangan nilai keuntungan yang akan diperolehnya.²¹⁰

2.7 Malpraktik Medis

2.7.1 Pengertian Malpraktik Medis

a. Definisi malpraktik

Terdapat beberapa pengertian dari istilah malpraktik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Drs. Peter Salim dalam *“The Contemporary English Indonesia Dictionary”*, istilah asing *“malpractice”* berarti perbuatan atau tindakan yang salah. *“Malpractice”* juga berarti praktik buruk yang menunjukkan pada setiap sikap tindak yang keliru.²¹¹
- 2) Menurut John M. Echols dan Hassan Shadily dalam kamus Inggris Indonesiannya, *“malpractice”* berarti cara pengobatan pasien yang salah. Adapun ruang lingkupnya mencakup kurangnya kemampuan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban profesional atau didasarkan kepada kepercayaan.²¹²
- 3) Dalam bahasa Belanda, disebut dengan istilah *“Kunstout”* (seni salah), merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan tidak dengan sengaja, akan tetapi di sini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan mana yang mengakibatkan sesuatu hal yang fatal (misalnya, mati atau cacat karena lalai).²¹³
- 4) Di dalam kasus *Valentin vs. Society Bienfaisance de Los Angelos, California, 1965*, dirumuskan bahwa Malpraktik adalah kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan pengobatan dan

²¹⁰ M. Yahya Harahap, *op. cit.*, hlm. 66.

²¹¹ Ninik Mariyanti, *op. cit.*, hlm. 37.

²¹² *Ibid.*

²¹³ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 19.

perawatan terhadap seorang pasien yang lazimnya diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama.

- 5) Pada *Stedman's Medical Dictionary*, malpraktik didefinisikan sebagai salah cara mengobati suatu penyakit atau luka karena disebabkan sikap-tindak yang acuh, sembarangan, atau berdasarkan motivasi kriminal.
- 6) *Coughlin's Dictionary of Law* mendefinisikan malpraktik sebagai sikap tindak profesional yang salah dari seorang yang berprofesi, seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan.
- 7) *Black's Law Dictionary* mengatakan malpraktik adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktik buruk, atau ilegal atau sikap immoral.
- 8) *The Oxford Illustrated Dictionary, 2nd ed., 1975* merumuskan malpraktik sebagai sikap tindak yang salah; (hukum) pemberian pelayanan terhadap pasien yang tidak benar oleh profesi medis; tindakan yang ilegal untuk memperoleh keuntungan sendiri sewaktu dalam posisi kepercayaan.

Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah:

- 1) melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan;

- 2) tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban (*negligence*).
- 3) Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.²¹⁴

b. Kategori Risiko

Di dalam kepustakaan hukum kedokteran, harus dibedakan antara: risiko pasien dengan kelalaian (*negligence*) dan kesalahan (*schuld*) yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya kepada dokter. Risiko yang ditanggung pasien dalam proses tindakan kedokteran ada 3 (tiga) macam bentuknya, yaitu:

- 1) kecelakaan (*accident, mishap, misadventure*);
- 2) risiko tindakan medis (*risk of treatment*);
- 3) kesalahan penilaian (*error of judgement*).²¹⁵

Kecelakaan medis berbeda dengan kelalaian atau kesalahan dalam tindakan kedokteran, namun kesemuanya itu menimbulkan kerugian kepada pasien. Bedanya; kelalaian atau kesalahan medis dapat dipersalahkan, sedangkan kecelakaan medis tidak dapat dipersalahkan, asalkan kecelakaan ini merupakan kecelakaan murni, di mana tidak ada unsur kelalaiannya. Hal ini disebabkan karena di dalam hukum medis yang terpenting bukanlah akibatnya, tetapi cara bagaimana sampai terjadinya akibat itu dan bagaimana tindakan kedokteran itu dilakukan. Untuk itu, digunakanlah tolok ukur Etik Kedokteran dan Standar Profesi Medis.²¹⁶ Pada kasus “kecelakaan”, yang menanggung risiko adalah si pasien, pada umumnya sang dokter tidak dipersalahkan karena ia telah bekerja dengan penuh ketelitian, hati-hati dan menurut standar profesi medis, namun peristiwa itu tetap terjadi.²¹⁷

The Oxford Illustrated Dictionary (1975), merumuskan “kecelakaan” sebagai suatu peristiwa yang tidak terduga, tindakan yang

²¹⁴ J. Guwandi (c), *Hukum Medis (Medical Law)*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007), hlm. 22-24.

²¹⁵ J. Guwandi (d), *Dokter dan Hukum*, (Jakarta: Monella, 1987), hlm. 15.

²¹⁶ J. Guwandi (c), *op. cit.*, hlm. 25.

²¹⁷ J. Guwandi (d), *op. cit.*, hlm. 16.

tak disengaja. Sinonim yang disebutkan adalah: *accident, misfortune, bad fortune, mischance, dan ill luck*. Namun tentunya tidak semua “tindakan yang tak disengaja” termasuk perumusan kecelakaan karena tindakan kelalaian pun dilakukan tidak dengan disengaja.²¹⁸

Suatu ciri yang berbeda adalah bahwa “kecelakaan medis” adalah sesuatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan, sehingga tidak dihukum. Kecelakaan adalah lawan dari kesalahan (*schuld*) dan kelalaian (*negligence*). Tegasnya: secara umum, arti kelalaian tidak termasuk kecelakaan, yang toh terjadi juga walaupun tindakannya sudah dilakukan dengan baik, secara hati-hati dan berdasarkan standar profesi. Dengan demikian, maka kecelakaan mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*voorzeinbaarheid: Jonkers*). Sebaliknya jika suatu peristiwa naas terjadi karena ada unsur kelalaiannya, maka hal itu termasuk suatu kesalahan (*schuld*) dalam arti umum.²¹⁹

Setiap orang mempunyai ciri khusus tersendiri dan dapat dikatakan bahwa dalam ilmu medis hampir tidak ada dua kasus yang sama persis. Setiap tindakan kedokteran, lebih-lebih dalam bidang operasi dan anesthesia, akan selalu mengandung suatu risiko. Ada risiko yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya, oleh karena itulah risiko yang ada harus dibuat seminimal mungkin, misalnya dengan melakukan pemeriksaan-pemeriksaan pendahuluan. Kemungkinan timbulnya akibat-akibat pada pasien demikian haruslah diperhitungkan sebelumnya. Inilah yang dimaksudkan bekerja dengan hati-hati dan teliti sehingga jika sampai benar-benar timbul, maka hal-hal yang menyangkut tindakan antipisasi sudah dipersiapkan sebelumnya dan dapat segera diambil tindakannya. Jika sudah dilakukan tindakan-tindakan pencegahan dan antisipasi, tetapi masih juga terjadi dan hasilnya negatif, maka dokternya

²¹⁸ J. Guwandi (c), *loc. cit.*

²¹⁹ *Ibid.*, hlm. 26.

tidak dapat dipersalahkan karena hal ini termasuk risiko yang harus ditanggung oleh pasien (*inherent risk*).²²⁰

Risiko dalam pengobatan sendiri dibagi atas tiga, yaitu: risiko yang melekat, risiko dari akibat reaksi alergi, dan risiko komplikasi yang timbul dalam tubuh seorang pasien. Pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik, akan selalu mengandung risiko yang melekat pada tindakannya itu sendiri. Risiko ini bisa timbul, bisa juga tidak. Jika efek samping telah diketahui sebelumnya, maka dokter tersebut harus memberikan informasi terlebih dahulu.²²¹

Sedangkan reaksi alergi adalah reaksi berlebihan dari tubuh seseorang karena alergi timbulnya secara tiba-tiba, tidak dapat diprediksi terlebih dahulu. Namun, apabila reaksi alergi itu timbul, maka dokter harus cepat-cepat berusaha mengatasinya, misalnya dengan memberikan suntikan penawarnya. Demikian pula dengan komplikasi, dapat timbul secara tiba-tiba pada diri pasien tanpa bisa diduga atau diketahui sebelumnya, sehingga tidak dapat dipersalahkan kepada dokternya. Seringkali terjadi bahwa prognosis pasien sudah tampak baik, tetapi tiba-tiba keadaan pasien memburuk dan meninggal, tanpa diketahui penyebabnya.²²²

Karena di dalam melakukan praktik kedokteran, terdapat beberapa hal yang memberi kepastian jika dilakukan uji-uji diagnostik tertentu, yang akan menunjukkan kepastian dalam batas-batas tertentu kemungkinan pasien bersangkutan menderita suatu penyakit tertentu. Jika uji-uji tersebut tidak dilakukan dan sampai menimbulkan kerugian, maka hal ini dapat dipakai sebagai dasar penuntutan. Susahnya bahwa ilmu kedokteran bersifat kasuistik. Tidak bisa diukur secara hitam-putih, terdapat faktor-faktor lain yang harus diperhitungkan pula. Namun, dasar tolok ukur

²²⁰ *Ibid.*, hlm. 27.

²²¹ *Ibid.*, hlm. 104-105.

²²² *Ibid.*, hlm. 105-106.

dapat dipakai sebagai suatu pedoman umum yang tentu dalam hal-hal tertentu ada kekecualiannya.²²³

Dalam literatur, dikatakan bahwa seseorang dianggap lalai apabila ia telah bertindak kurang hati-hati, sembrono, acuh terhadap kepentingan orang lain, walaupun tidak dilakukan dengan sengaja dan akibat itu tidak dikehendakinya.²²⁴ *Arrest Hoge Raad* tanggal 3 Februari 1913 merumuskan kelalaian sebagai: suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat kasar. *Bost v. Riley, Hammon and Catamba Memorial Hospital*, 1979, merumuskan, kelalaian adalah kekurangan perhatian menurut ukuran wajar. Kegagalan untuk melakukan apa yang seseorang yang bersifat hati-hati secara wajar akan melakukan apa yang seorang yang wajar tidak akan melakukan di dalam kasus tersebut. *Black's Law Dictionary*, 5th ed. 1979, kelalaian adalah tidak melakukan sesuatu apa yang seorang yang wajar berdasarkan pertimbangan biasa yang umumnya mengatur peristiwa manusia, akan melakukan, atau telah melakukan sesuatu yang seorang wajar dan hati-hati justru tidak akan melakukan. Kelalaian adalah suatu kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya seorang yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut; ia merupakan suatu tindakan yang seorang dengan hati-hati yang wajar tidak akan melakukan di dalam keadaan yang sama atau kegagalan untuk melakukan apa yang seorang lain secara hati-hati yang wajar justru akan melakukan di dalam keadaan yang sama.²²⁵

Secara umum, dalam bahasa Inggris terdapat lima macam peristilahan mengenai bentuk-bentuk kelalaian, antara lain:

1) *Malfeasance*

Apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*).

2) *Misfeasance*

²²³ J. Guwandi (d), *op. cit.*, hlm. 17.

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ J. Guwandi (c), *op. cit.*, hlm. 30-31.

Pelaksanaan suatu tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan (*the improper performance of an act*).

3) *Nonfeasance*

Tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya merupakan kewajiban untuk dilakukannya (*the failure to act when there is a duty to act*).

4) *Malpractice*

Kelalaian atau tidak berhati-hati dari seorang yang memegang suatu profesi, seperti misalnya: dokter, perawat, bidan, akuntan, dan profesi lain sebagainya dalam menjalankan kewajibannya (*negligence or carelessness of a professional person, such as a nurse, pharmacist, physician, accountant, etc*).

5) *Maltreatment*

Cara penanganan sembarangan, misalnya suatu operasi yang dilakukan tidak secara benar atau terampil (*improper or unskillful treatment*). Hal ini biasanya disebabkan karena ketidaktahuan, kelalaian, sembarangan atau secara acuh (*ignorance, neglect, or willfulness*).

6) *Criminal negligence*

Sifat acuh, dengan sengaja atau sikap yang tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya itu bisa mengakibatkan cedera/merugikan kepada orang lain (*reckless disregard for safety of another. It is the willful indifference to an injury which could follow an act*).²²⁶

Oleh hukum hanya dibedakan 2 (dua) ukuran tingkat kelalaian, yaitu:

- 1) Yang bersifat ringan, biasa (*slight, simple, ordinary*) – (*Culpa Levis*), yaitu apabila seseorang tidak melakukan apa yang seorang biasa, wajar dan berhati-hati akan lakukan, atau justru melakukan apa yang orang lain tidak akan lakukan di dalam situasi yang meliputi keadaan tersebut.

²²⁶ J. Guwandi (a), *op. cit.*, hlm. 94-95.

- 2) Yang bersifat kasar, berat (*gross, serious*) – (*Culpa lata*), yaitu apabila seseorang dengan sadar dan dengan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukannya (*the intentional or wanton omission of care which would be proper to provide or the doing of that which would be improper to do*).²²⁷

Seorang dokter dapat dianggap telah berbuat kelalaian apabila dapat dibuktikan bahwa:

- a) adalah suatu standar praktik medis untuk melakukan uji-uji diagnostik tertentu di dalam kasus-kasus semacam ini,
- b) bahwa dokter itu tidak mempergunakan uji-uji tersebut dan sebagai akibat tidak sampai menegakkan diagnosis dan memberikan pengobatan yang tepat,
- c) bahwa sebagai akibat pasien jadi menderita luka atau telah kehilangan kesempatannya untuk disembuhkan dari penyakitnya.²²⁸

Dalam literatur hukum kedokteran negara Anglo-Saxon, Taylor mengatakan seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila ia sudah memenuhi syarat 4-D, yaitu:

- 1) *Duty* (kewajiban)

Kewajiban bisa berdasarkan perjanjian (*ius contractus*) atau menurut undang-undang (*ius delicto*). Adalah kewajiban dokter untuk bekerja berdasarkan standar profesi. Kini adalah kewajiban dokter pula untuk memperoleh *informed consent*, dalam arti wajib memberikan informasi yang cukup dan dimengerti sebelum mengambil tindakannya. Informasi itu mencakup antara lain: risiko yang melekat pada tindakan, kemungkinan timbul efek sampingan, alternatif lain jika ada, apa akibatnya jika tidak dilakukan, dan sebagainya. Rasio dari kewajiban ini adalah sebagai akibat perkembangan asas manusia dalam bentuk otonomi (*self-determination*), yang berakar dari keputusan Hakim Benjamin Cardozo.

- 2) *Dereliction of that duty* (Penyimpangan kewajiban)

²²⁷ *Ibid.*, hlm. 95.

²²⁸ J. Guwandi (b), *op. cit.*, hlm. 29-30.

Berarti mengabaikan, menelantarkan kewajiban, sehingga mengakibatkan timbulnya kerugian kepada pasien. Istilah lain adalah *breach of duty* atau wanprestasi. Wanprestasi mengandung arti tidak memenuhi standar profesi medis. Penentuan bahwa adanya penyimpangan dari standar profesi medis adalah sesuatu yang harus didasarkan atas fakta-fakta secara kasuistis yang harus dipertimbangkan oleh para ahli dan saksi ahli. Namun seringkali pasien mencampuradukan antara akibat dengan kelalaian. Bahwa timbul akibat negatif atau keadaan pasien yang tidak bertambah baik, belum membuktikan adanya kelalaian. Kelalaian itu harus dibuktikan dengan jelas. Dokter yang memakai suatu metode yang berlainan, juga belum membuktikan adanya kelalaian jika belum terbukti bahwa cara yang ditempuh tidak sesuai dengan cara praktik yang diterima secara umum. apabila terdapat dua aliran, maka kedua-duanya dapat diterima.

3) *Damage* (kerugian)

Berarti kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional, atau berbagai dalam kategori lainnya. Di dalam kepustakaan dibedakan antara:

- a) Kerugian umum (*general damage*), termasuk kehilangan pendapatan yang akan diterima, kesakitan dan penderitaan.
- b) Kerugian khusus (*special damage*), adalah kerugian finansial yang nyata yang harus dikeluarkan, seperti biaya pengobatan.

Sebaliknya, jika tidak ada kerugian maka tidak akan ada penggantian kerugian. Pada istilah kerugian emosional, hal ini bisa ditafsirkan sangat luas.

4) *Direct causal relationship* (berkaitan langsung)

Berarti harus ada kaitan (kausalitas) antara tindakan yang dilakukan dan kerugian yang diderita. Penggugat harus membuktikan

bahwa terdapat suatu penyimpangan kewajiban, dan penyimpangan itu merupakan sebab dari kerugian/luka yang diderita pasien.²²⁹

Di dalam kepustakaan hukum kedokteran, terdapat berbagai macam kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran dalam arti luas. Berikut beberapa contoh yang sering terjadi:

- a) Kelalaian tidak merujuk
- b) Lalai tidak konsultasi dengan dokter terdahulu
- c) Lalai tidak merujuk pasien ke rumah sakit dengan peralatan/tenaga yang terlatih
- d) Tidak mendeteksi adanya infeksi
- e) Lalai tidak memberi surat rujukan
- f) Instruksi per telepon
- g) Tidak dapat dihubungi per telepon
- h) Lalai karena kurang pengalaman
- i) Kelalaian jelas sehingga beralihnya beban pembuktian
- j) Pengetesan ukuran “*but for*” (walaupun demikian).²³⁰

Sedangkan untuk kesalahan, menurut Jonkers terdapat 4 (empat) unsur, yaitu:

- a) Bahwa tindakan itu bertentangan dengan hukum,
- b) Bahwa akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan sebelumnya,
- c) Akibat itu sebenarnya dapat dicegah atau dihindarkan,
- d) Sehingga timbulnya akibat itu dapat dipersalahkan kepada si pelaku.²³¹

Dari uraian Jonkers di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa suatu tindakan kedokteran yang tidak mengandung keempat unsur tadi bukanlah kesalahan. Dengan perkataan lain, tindakan kedokteran tersebut termasuk dalam kecelakaan.

Creighto menyebut *malpractice* sebagai *professional negligence*.²³² Dengan memperhatikan beberapa definisi dan macam

²²⁹ J. Guwandi (e), *Etika dan Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1991), hlm. 48-50.

²³⁰ J. Guwandi (f), *Medical Error dan Hukum Medis*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2007), hlm. 74-85.

²³¹ *Ibid.*, hlm. 96-97.

kelalaian/kesalahan tersebut di atas, maka dapat juga ditarik kesimpulan bahwa dikatakan terdapat malpraktik medis apabila:

- a) adanya sikap tindak seorang dokter yang:
 - 1) bertentangan dengan etika, moral, dan disiplin;
 - 2) bertentangan dengan hukum;
 - 3) bertentangan dengan standar profesi medis.
- b) menelantarkan, kelalaian, kurang hati-hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien, kesalahan yang menyolok dan sebagainya.²³³

Jadi, berdasarkan kategori risiko, dapat atau tidaknya suatu tindakan kedokteran dikatakan sebagai malpraktik medis, dapat ditarik menjadi dua, yaitu:

1) Bukan Kesalahan Dokter

Peristiwa atau akibat merugikan pasien yang terjadi dapat disebabkan berbagai hal. Jenis penyakit, beratnya penyakit, ada tidaknya komplikasi, usia pasien pun berbeda-beda. Demikian pula tingkat kecerdasan pasien untuk segera pergi memeriksakan diri ke dokter jika dirasakan sesuatu pada anggota tubuhnya.

- a) Tingkat penyakit yang sudah berat (terlambat dibawa ke dokter atau rumah sakit).
- b) Reaksi yang berlebihan dari tubuh pasien itu sendiri yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya.
- c) Keadaan dari dalam diri pasien itu sendiri yang tidak dapat diketahui sebelumnya oleh dokter.
- d) Ketidakterusterangan pihak pasien atau kurang menceritakan seluruhnya apa yang dirasakan olehnya, sehingga bisa diberikan diagnosis dan terapi yang meleset.
- e) Pasien tidak menuruti apa yang dinasihati oleh dokter, sehingga bisa menimbulkan akibat yang buruk dan fatal (*contributory negligence*).

2) Kesalahan Dokter

²³² Chrisdiono M. Achdiat, *op. cit.*, hlm. 18.

²³³ J. Guwandi (c), *op. cit.*, hlm. 31-32.

Akibat merugikan yang diderita pasien bisa juga disebabkan karena ada kesalahan/kelalaian pada pihak dokter. Kesalahan itu dapat diperinci lagi menjadi dua macam, yaitu:

a) Karena suatu tindakan sengaja

Kesengajaan adalah perbuatan yang dinsyafi, dimengerti, dan diketahui oleh si pelaku.²³⁴ Hal ini jelas dilarang oleh undang-undang. Perbuatan ini menurut hukum termasuk *dolus* karena ada kesengajaan terhadap perbuatan itu (*delicta commisionis*). Misalnya melakukan aborsi tanpa adanya indikasi medis, atau yang bersangkutan bukanlah korban perkosaan dan kandungan sudah lebih dari 6 minggu dari sejak haid pertama. Jadi jelas bahwa melakukan aborsi tanpa alasan di atas merupakan larangan yang masih berlaku dalam KUHPidana hingga saat ini.

b) Karena kelalaian/kesalahan dokter

Dalam literatur, ini disebut sebagai *delicta omissionis* atau melanggar suatu peraturan pidana karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sehingga merugikan pasien. Kelompok ini paling banyak terjadi.

Singkatnya, tindakan atau non-tindakan dokter itu tidak memenuhi standar profesi medis yang lazim sehingga dapat dipersalahkan kepadanya.²³⁵ Dr. Zulkifli Muchtar merumuskan, malpraktik profesi kedokteran adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan suatu pekerjaan di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal.²³⁶

2.7.2 Unsur-unsur Malpraktik Medis

Secara perdata, tindakan kedokteran yang dapat dikatakan sebagai malpraktik medis cukup memenuhi *culpa levis*/kelalaian ringan saja untuk

²³⁴ Astrid Jennifer Hutapea, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis (Studi Kasus: Irwanto, Ph. D vs. Rumah Sakit "x"),"(Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 2008), hlm.

²³⁵ J. Guwandi (e), *op. cit.*, hlm. 63-65.

²³⁶ C.S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: Rieneka Cipta, 1991), hlm. 242.

dapat dituntut dan dijatuhkan putusan bayar kerugian kepada pasien. Unsur-unsur malpraktik menurut hukum perdata,²³⁷ antara lain:

a. Menyimpang dari Standar Profesi Kedokteran

Salah satu persyaratan untuk dapat mengetahui bahwa dokter telah melakukan tindakan medis yang benar adalah dengan mengukur pada standar profesi medis, suatu standar pelayanan kedokteran yang dipergunakan sebagai pedoman di dalam pelaksanaan profesinya. Adapun yang dimaksud dengan standar profesi medis menurut Prof. H.J.J. Leenen adalah suatu tindakan medis yang dilakukan secara teliti sesuai ukuran medis, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama, dengan situasi dan kondisi yang sama, dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut.²³⁸

Jika kita lihat dari rumusan di atas, maka terdapat lima unsur, yaitu:

- 1) Berbuat secara teliti dalam arti dokter tersebut bertindak secara teliti dan hati-hati. Pembanding dalam hal tindakan yang teliti dan hati-hati bukanlah dokter yang terpandai, akan tetapi justru dokter yang biasa-biasa saja dapat dijadikan standar dalam melakukan suatu tindakan kedokteran.²³⁹
- 2) Sesuai dengan standar medis. Unsur standar medis ini sangat penting dalam standar medis karena setiap pelaksanaan pengobatan harus selalu berlandaskan pada standar medis yang berlaku. Adapun yang dimaksud dengan standar medis dalam suatu peristiwa yang nyata atau kasus yang konkrit berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman.²⁴⁰
- 3) Sesuai dengan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dalam bidang yang sama atau kategori

²³⁷ Fred Amln, *op. cit.*, hlm. 91.

²³⁸ *Ibid.*, hlm. 57.

²³⁹ Bahar Azwar, *Buku Pintar Pasien Sang Dokter*, (Jakarta: Kesaint Blanc, 2002), hlm. 100.

²⁴⁰ H.J.J. Leenen, *Pelayanan Kesehatan Dan Hukum (Gezondheidszorg Recht)*, diterjemahkan oleh P.A.S. Lamintang, (Bandung: Bina Cipta, 1991), hlm. 34.

keahlian yang sama. Dalam Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) disebutkan bahwa seorang dokter hendaklah senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi. Adapun yang dimaksud dengan ukuran tertinggi dalam melakukan profesi kedokteran adalah sesuai dengan ilmu kedokteran mutakhir, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama. Di sini, jelas bahwa ukuran etika menuntut standar yang tertinggi dari dokter, tetapi dalam bidang hukum aturannya lebih longgar karena hanya menuntut ukuran minimal rata-rata, di mana kemampuan didasarkan pada dokter dalam kelompok keahlian yang sama. Sebagai contoh, bila yang digugat di pengadilan adalah seorang dokter umum, maka yang menjadi saksi adalah dokter umum pula.

- 4) Keadaan yang sama atau situasi dan kondisi yang sama. Sebagai contoh, dokter yang berpraktik pada sebuah puskesmas di desa tentu berbeda situasi dan kondisinya dengan dokter yang berpraktik di sebuah rumah sakit besar yang lengkap peralatannya.
- 5) Dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar dihubungkan dengan tujuan konkrit tindakan kedokteran tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan tindakan diagnostik, tindakan terapeutik, tindakan preventif dan peringanan penderita. Dokter harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan dan tujuan yang ingin dicapai dengan tindakan itu. Seorang dokter juga wajib melakukan tindakan kedokteran sesuai dengan tujuan ilmu kedokteran.

Senada dengan Leenen, Taylor pun mengatakan bahwa seorang dokter atau ahli bedah yang memberikan pelayanan pengobatan profesional harus memenuhi beberapa syarat:

- 1) *He must possess the degree of professional learning, skill, and ability which others similiary situated ordinary possess,*
- 2) *He must exercise reasonable care and diligence n the application of his knowledge and skill to the patient's case'*

3) *He must use his best judgment in the treatment and care of his patient.*²⁴¹

- b. Ada kelalaian/kurang berhati-hati, meskipun hanya *culpa levis* atau kelalaian ringan.
- c. Ada kaitan kausal antara tindakan medis dengan kerugian yang diakibatkan oleh tindakan tersebut.

Teori Adequate dari Von Kries menyatakan bahwa perbuatan yang harus dianggap sebagai sebab dari akibat yang timbul adalah perbuatan yang seimbang dengan akibat. Adapun dasarnya untuk menentukan perbuatan yang seimbang itu adalah perhitungan yang layak. Maka yang menjadi sebab adalah perbuatan sebagaimana diperoleh dari pengalaman, yang menurut perhitungan yang layak dapat menimbulkan akibat.²⁴² Jadi, dalam hal ini pasien atau keluarganya yang menuntut seorang dokter ke pengadilan karena melakukan malpraktik medis harus dapat membuktikan adanya hubungan kausal antara perbuatan (tindakan kedokteran) yang dilakukan oleh dokter dengan kerugian yang diderita pasien.

2.7.3 Teori-teori Mengenai Malpraktik Medis

Dalam buku *The Law of Hospital and Health Care Administration* yang ditulis oleh Arthur F. Southwick dikemukakan adanya 3 (tiga) teori berdasarkan sumber dari suatu perbuatan malpraktik, yaitu:

a. Teori Pelanggaran Kontrak

Teori ini mengatakan bahwa sumber perbuatan malpraktik adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak, yang pada prinsipnya bahwa secara hukum seorang dokter tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bilamana di antara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak terapeutik (antara dokter dan pasien). Hubungan antara dokter dengan pasien baru terjadi setelah ada kontrak di antara kedua belah pihak. Seorang penderita yang datang ke dokter untuk berobat, berarti telah menawarkan suatu hubungan kontrak (*express contract*). Apabila

²⁴¹ *Ibid.*, hlm. 32.

²⁴² M.A. Moegni Djodirdjo, *op. cit.*, hlm. 88.

dokter bersangkutan merujuk pasien kepada dokter lain yang mempunyai keahlian untuk mengobati penyakit penderita, berarti di antara mereka tidak terdapat hubungan kontrak, sehingga dokter tidak mempunyai tanggung jawab apapun terhadap penderita.

Kontrak terjadi apabila dokter memeriksa penderita dan bersedia merawatnya. Dalam keadaan demikian, dokter wajib memberikan perawatan sebaik-baiknya kepada pasien. Dalam keadaan pasien tidak sadar (misalnya dalam keadaan gawat darurat), sehingga pasien tidak mungkin memberikan persetujuannya, dapat dimintakan persetujuan keluarganya untuk mewakilinya. Atau jika ia datang tanpa keluarga, atas dasar kemanusiaan dan kewajiban hukum, juga etik, dokter bersangkutan berkewajiban menolong pasien. Tindakan dokter ini secara hukum telah dianggap sebagai perwujudan kontrak dokter-pasien (*implied consent*). Apabila dokter membiarkan pasien bersangkutan meninggalkan rumah sakit karena telah sembuh, padahal kenyataannya belum, berarti telah terjadi pelanggaran kontrak karena penelantaran.

b. Teori Perbuatan yang Disengaja

Teori kedua adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assult and battery*).

c. Teori Kelalaian

Teori ketiga menyebutkan bahwa sumber perbuatan malpraktik adalah kelalaian. Kelalaian itu harus dapat dibuktikan agar suatu tindakan kedokteran dapat dikatakan sebagai malpraktik.²⁴³

2.7.4 Penegakkan Malpraktik Medis (Pertanggungjawaban Dokter)

2.7.4.1 Lembaga Interen

Untuk menegakkan disiplin dokter dalam menjalankan praktik kedokteran, dibentuklah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI merupakan lembaga otonom yang bersifat

²⁴³ Ninik Mariyanti, *op. cit.*, hlm. 44-52.

independen dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).²⁴⁴ MKDKI berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran dan menetapkan sanksi disiplin apabila setelah dievaluasi ternyata memang ada kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran tersebut.²⁴⁵ Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, MKDKI bertanggung jawab terhadap KKI.²⁴⁶ Tujuan penegakkan disiplin ini adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, menjaga mutu dokter, dan menjaga kehormatan profesi kedokteran.²⁴⁷

MKDKI memiliki 11 orang anggota yang terdiri dari 3 orang dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 3 orang dari Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), satu dokter umum, satu dokter dari asosiasi rumah sakit, serta tiga orang ahli hukum.²⁴⁸ Adanya MKDKI tidak menghilangkan hak pasien untuk mengadukan malpraktik medis ke pengadilan negeri. Ini dapat dilakukan jika pasien tidak puas dengan keputusan MKDKI.²⁴⁹ Prosedur penanganan lembaga MKDKI terhadap pengaduan masyarakat (pasien bersangkutan) mengenai malpraktik atas tindakan kedokteran yang dilakukan dokter, terbagi atas 2 bagian, yaitu tahap pemeriksaan awal dan tahap pemeriksaan disiplin. Pada tahap pemeriksaan awal:

- 1) Setiap orang atau kepentingan yang dirugikan mengajukan pengaduan secara tertulis, dengan format pengaduan yang telah disediakan.
- 2) Setelah diverifikasi, diadakan penetapan Majelis Pemeriksaan Awal (MPA) oleh Ketua MKDKI.
- 3) Setelah itu, diadakan pemeriksaan awal (investigasi) oleh MPA sebelum diputuskan kategori kesalahan (atau tidak salahnya) pada tindakan kedokteran yang dilakukan dokter yang dikenai laporan.

²⁴⁴ Lihat Indonesia (c), *Undang-undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431, Ps. 55.

²⁴⁵ *Ibid.*, Ps. 1 ayat (14).

²⁴⁶ *Ibid.*, Ps. 56.

²⁴⁷ http://inamc.or.id/?open=profil_mkdk

²⁴⁸ Lihat Indonesia (c), *op. cit.*, Ps. 59.

²⁴⁹ *Ibid.*, Ps. 66 ayat (3).

- 4) Apabila tindakan kedokteran telah sesuai dengan prosedur dan standar profesi medis (tidak ada kesalahan/kelalaian dari dokter yang bersangkutan), maka akan ditolak oleh MKDKI dan disampaikan kepada pengadu.

Apabila memang terjadi pelanggaran etik (tindakan kedokteran melanggar kode etik kedokteran), akan disampaikan kepada sekretariat MKDKI/MKDKI Pusat, yang lalu akan diserahkan pada organisasi profesinya/Ikatan Dokter Indonesia (IDI).²⁵⁰

Namun apabila diindikasikan telah terjadi pelanggaran disiplin, maka sebagai pelaksanaan keputusan Majelis Pemeriksa Awal, ditetapkan Majelis Pemeriksa Disiplin oleh Ketua MKDKI. Di sinilah yang dinamakan tahap pemeriksaan disiplin, yang setelah tahap pemeriksaan awal tersebut di atas selanjutnya akan dilakukan prosedur berikut:

- 1) Pemeriksaan dan proses pembuktian
- 2) Keputusan yang dikeluarkan setelah serangkaian tahap pemeriksaan di atas, dapat berupa:
 - a) Bebas/tidak bersalah; atau
 - b) Peringatan tertulis; atau
 - c) Rekomendasi pencabutan SIP/STR; atau
 - d) Mengikuti pendidikan/pelatihan lagi dalam jangka waktu tertentu.

Pelaksanaan keputusan-keputusan di atas dilakukan oleh Sekretariat MKDKI atau MKDKI Pusat.²⁵¹

2.7.4.2 Secara Hukum Perdata

Selain dapat dipertanggungjawabkan menurut kode etik profesi (KODEKI) pada lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), profesi yang dijalankan oleh dokter juga sekaligus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Pembahasan di sini hanya dibatasi pada pertanggungjawaban dokter secara hukum perdata saja. Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih

²⁵⁰ *Ibid.*, Ps. 68.

²⁵¹ <http://www.inamc.or.id/download/penanganan.pdf>

dahulu melalui mediasi.²⁵² Pembuktian tentang ada atau tidaknya kesalahan/kelalaian yang telah dilakukan oleh dokter merupakan syarat utama untuk mempertanggungjawabkan pelayanan kesehatan yang telah dilakukannya.

Menurut van der Mijn (dalam J. Guwandi, 2004:51) terdapat 3 (tiga) unsur dalam pertanggungjawaban secara perdata, yaitu:

- 1) Adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan (*culpability*)
- 2) Adanya kerugian (*damages*)
- 3) Adanya hubungan kausal (*causal relationship*).²⁵³

Pada hakikatnya, terdapat 2 (dua) bentuk pertanggungjawaban dokter di bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi (yaitu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik) dan pertanggungjawaban disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi. Ketentuan tentang wanprestasi dalam Pasal 1239 KUHPerdata selengkapnya dinyatakan bahwa “tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga.”

Dalam perjanjian terapeutik (dalam bentuk *inspanningverbintenis*) yang objek perjanjian berupa upaya dokter yang belum pasti hasilnya, gugatan adanya wanprestasi oleh pasien terhadap dokter harus dapat dibuktikan tentang adanya kerugian yang disebabkan dari tidak dipenuhinya kewajiban dalam perjanjian terapeutik sesuai dengan Standar Profesi Medis (SPM). Pembuktian oleh pasien pada umumnya akan mengalami kesulitan karena kurangnya informasi yang dapat diperoleh pasien tentang tindakan kedokteran yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan kewajiban perjanjian terapeutik, sekalipun pasien memiliki isi rekam medisnya karena hanya dokter bersangkutan yang

²⁵² Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 29.

²⁵³ Y.A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 64.

mengerti seluruh hal yang berkaitan dengan tindakan kedokteran yang dilakukannya, sedangkan pasien adalah awam dalam hal ini. Di samping itu, sulitnya pembuktian kesalahan dokter dalam wanprestasi menurut hukum perdata karena wujud prestasi dokter yang sulit diukur, kecuali jika dokter benar-benar telah ingkar janji atas hak-hak pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik, serta sulitnya mendapatkan saksi ahli yang merupakan sejawat dokter bersangkutan.

Gugatan/tuntutan wanprestasi yang dilakukan oleh dokter, harus dibuktikan tentang adanya kerugian yang timbul disebabkan karena tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan Standar Profesi Medis (SPM). Dalam praktiknya gugatan atas perbuatan wanprestasi dalam perjanjian terapeutik merupakan gugatan paling penting (primer); sedangkan sebagai gugatan tambahannya didasarkan atas perbuatan melawan hukum (*onrechmatige daad*).

Dasar gugatan/tuntutan tambahan lain yang memungkinkan untuk dimintai pertanggungjawaban menurut hukum perdata adalah didasarkan pada Pasal 1365 KUHPerdata tentang Perbuatan Melawan Hukum. Selengkapny pasal tersebut menyatakan bahwa “tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain diwajibkan mengganti kerugian tersebut”.²⁵⁴

Jika dihubungkan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien, maka sesuai Pasal 1365 KUHPerdata unsur-unsur melawan hukum dari perbuatan melawan hukum menurut Soerjono Soekanto (dalam Safitri Hariyani, 2005:74) adalah sebagai berikut:

- 1) Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*a duty of due care*). Dalam hal ini, standar perawatan yang diberikan oleh pelaksana kesehatan dinilai apakah sesuai dengan yang diharapkan (persyaratan);
- 2) Apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*). Untuk membuktikan telah terjadi pelanggaran terhadap standar perawatan yang telah diberikan kepada seorang pasien, diperlukan

²⁵⁴ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1365.

kesaksian ahli dari seorang dokter yang mengerti. Kesaksian ini sulit diperoleh karena adanya kecenderungan dokter untuk melindungi teman sejawatnya;

- 3) Apakah kelalaian itu benar-benar merupakan penyebab cedera (*causation*);
- 4) Adanya kerugian (*damages*). Bila dapat dibuktikan bahwa kelalaian merupakan penyebab cedera, maka pasien berhak mendapatkan ganti kerugian.²⁵⁵

Antara kesalahan dokter dan kerugian yang diderita penggugat (pasien) harus ada hubungan kausal. Tolok ukur yang dipergunakan adalah keempat unsur tentang ada atau tidaknya:

- 1) Perawatan dokter yang cukup layak;
- 2) Pelanggaran kewajiban;
- 3) Kelalaian penyebab cedera; dan
- 4) Kerugian yang ditimbulkan.

Jika tindakan dokter telah memenuhi keempat unsur tersebut, maka tidak dapat dibuktikan adanya malpraktik medis. Selain itu, juga dapat digugat atas kelalaian yang dilakukannya berdasarkan Pasal 1366 KUHPerdara yang selengkapnya dinyatakan bahwa “setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena lalai atau kurang hati-hati.”²⁵⁶

Dokter dapat digugat atas perbuatannya dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik berdasarkan Pasal 1366 KUHPerdara menurut Satri Hariyani (2005:46) apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

- 1) Suatu tingkah laku yang menimbulkan kerugian tidak sesuai dengan sikap hati-hati yang normal;
- 2) Yang harus dibuktikan adalah tergugat lalai dalam kewajiban berhati-hatinya terhadap penggugat;

²⁵⁵ Y.A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 66.

²⁵⁶ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1366.

- 3) Kelalaian itu merupakan penyebab yang nyata atau *proximate cause* dari kerugian yang timbul.²⁵⁷

Dalam hukum perdata, dokter juga dapat mempertanggungjawabkan atas perbuatan yang dilakukan oleh orang lain yang posisinya sebagai bawahannya. Hal ini diatur dalam Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdota yang menyatakan bahwa “majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan di mana orang-orang ini dipakainya.” Berdasarkan ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdota, maka seseorang harus bertanggung jawab, baik atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, maupun atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya.²⁵⁸

Untuk dapat meminta pertanggungjawaban dokter atas kesalahan yang dilakukan bawahannya, menurut Veronika Komalawati (1989:108), penugasan tindakan kedokteran tersebut harus berada dalam keadaan berikut:

- 1) Dokter hanya boleh melakukan diagnosis, terapi, dan petunjuk medis;
- 2) Penugasan tindakan kedokteran hanya boleh dilakukan jika dokter telah yakin bahwa orang yang diberi tugas akan melaksanakan tindakan itu dengan baik (mampu). Penugasan ini harus dilakukan secara tertulis, termasuk instruksi yang jelas tentang cara melaksanakannya serta segala kemungkinan terjadinya komplikasi.
- 3) Perawatan medis (tindakan perawatan) dan pengawasan baru diberikan sesuai keadaan yang terjadi, yaitu apakah dokter harus hadir pada waktu itu atautkah baru hadir pada waktu sangat diperlukan.
- 4) Pasien yang menjalani tindakan medis tersebut mempunyai hak untuk menerima atau menolak.²⁵⁹

²⁵⁷ Y.A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 67.

²⁵⁸ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1367 ayat (3).

²⁵⁹ Y.A. Triana Ohoiwutun, *op. cit.*, hlm. 68-69.

Dari uraian sebelumnya, berdasarkan KUHPerdota dengan terjadinya *civil malpractice* berhubungan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik yang diduga dilakukan oleh dokter, dapat dilakukan gugatan dalam hal berikut:

- 1) Wanprestasi berdasarkan Pasal 1239 KUHPerdota,
- 2) Perbuatan Melanggar Hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdota,
- 3) Kelalaian yang menimbulkan kerugian berdasarkan Pasal 1366 KUHPerdota,
- 4) Melakukan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3).

Masalah pembuktian dalam hukum perdata untuk pengajuan suatu gugatan/tuntutan ditemukan dalam Pasal 1865 KUHPerdota yang menyatakan, “setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai suatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.”²⁶⁰ Alat bukti yang dapat diajukan sehubungan dengan tuntutan hukum atas pelayanan kesehatan menurut hukum perdata, berdasarkan Pasal 1866 KUHPerdota, terdiri atas bukti tulisan, bukti disertai saksi-saksi, persangkaan-persangkaan, pengakuan, dan sumpah.²⁶¹

²⁶⁰ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1865.

²⁶¹ *Ibid.*, Ps. 1866.

Bab 3

TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PERDATA DAN HUKUM KESEHATAN

3.1 Tinjauan Umum Mengenai Rumah Sakit

3.1.1 Sejarah Perkembangan Rumah Sakit

Dahulu, rumah sakit merupakan suatu lembaga atau panti derma, yang merawat warga masyarakat yang sakit dan secara sosial-ekonomis tidak mampu. Pada waktu itu, rumah sakit di Amerika Serikat, umpamanya, merupakan suatu “*charitable corporation*” yang merupakan wadah berkumpulnya dokter-dokter yang secara sukarela merawat orang sakit. Rumah sakit hanya menyediakan ruangan, makanan maupun perawatan secara terbatas yang juga dilakukan oleh sukarelawan.

Keadaan rumah sakit dahulu, yang telah diungkapkan di atas itu menimbulkan berbagai ajaran hukum yang sangat membatasi tanggung jawab hukumnya. Oleh karena dana yang terhimpun ditujukan untuk didermakan kepada orang-orang sakit yang tidak mampu, maka rumah sakit secara relatif mempunyai suatu kekebalan terhadap gugatan atau tuntutan hukum. Hal ini disebabkan, apabila dana itu dipergunakan untuk membayar ganti rugi, maka kegunaannya hanya akan dinikmati secara individual belaka. Dengan demikian, rumah sakit kebal terhadap tuntutan atau gugatan ganti rugi atas dasar kelalaian yang mengakibatkan cideranya pasien.

Faktor lain yang menyebabkan rumah sakit secara relatif kebal terhadap tuntutan atau gugatan hukum adalah bahwa seorang pasien yang secara sukarela mau dirawat di rumah sakit dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut. Dengan demikian, pasienlah yang secara sukarela dianggap menanggung risiko secara sukarela dengan penanggalan hak untuk menuntut itu. Hal ini dikenal sebagai *implied waiver* di Amerika Serikat.

Hal lain yang perlu dicatat adalah dianutnya teori bahwa majikan bertanggung jawab atas kesalahan-kesalahan bawahannya. Namun, teori ini hanya berlaku apabila bawahan melaksanakan tugas-tugas yang menjadi kepentingan majikan. Hal ini karena rumah sakit bukan perusahaan yang mencari keuntungan, maka majikan atau atasan (yakni rumah sakit) tidak

bertanggung jawab atas kelalaian yang mungkin terjadi sebagai akibat perilaku bawahannya (tenaga kesehatan).

Apabila tuntutan atau gugatan terhadap rumah sakit dikabulkan maka akibatnya sangat negatif. Kemungkinan besar rumah sakit harus gulung tikar karena dananya dipergunakan untuk membayar ganti rugi. Gambaran yang terjadi di Amerika Serikat ini, juga terjadi di Inggris pada masa lampau.

Namun, pandangan bahwa rumah sakit merupakan panti derma, ditinggalkan semenjak pengadilan New York memutuskan suatu perkara pada tahun 1957. Pada waktu itu, pengadilan New York mengenyampingkan doktrin kekebalan rumah sakit sebagai panti derma, dengan menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian-kelalaian yang terjadi, sehingga pasien menjadi korban. Pengadilan itu menerapkan doktrin bahwa atasan bertanggung jawab atas perbuatan bawahan, dengan dalih bahwa kekebalan bukan merupakan aturannya, namun merupakan suatu pengecualian. Sebelumnya, doktrin kekebalan dianggap sebagai aturannya, bukan merupakan pengecualiannya. Pada tahun yang sama, pengadilan Pennsylvania juga mengenyampingkan doktrin kekebalan rumah sakit.

Keputusan-keputusan pengadilan tersebut timbul antara lain karena secara sosiologis ruang lingkup tugas-tugas rumah sakit sudah berubah. Perubahan itu terjadi sebagai akibat berkembangnya ilmu kesehatan. Perkembangan itu selanjutnya mengakibatkan bertambah luasnya tanggung jawab tenaga kesehatan, seperti dokter. Dengan perkembangan itu, semakin luas pula ruang lingkup dan semakin meningkat pula mutu jasa-jasa profesional. Berbagai metode perawatan dikembangkan, sehingga risikonya juga bertambah besar. Kemungkinan melakukan kesalahan menjadi semakin besar, sehingga hubungan antara rumah sakit dengan tenaga-tenaga kesehatan sedemikian eratnya. Dengan demikian, rumah sakit berfungsi menjadi suatu *comprehensive health-care center* yang bertanggung jawab merencanakan dan mengkoordinasikan perawatan kesehatan secara terpadu. Dengan demikian, maka dari sudut hukum juga timbul masalah-masalah

hukum yang relatif baru, apabila dibandingkan dengan kedudukan rumah sakit dahulu.²⁶²

Dari penjelasan di atas, secara kasar sejarah perkembangan rumah sakit dapat dibagi 4 (empat) periode, antara lain:

- a. Periode I, adalah zaman dahulu sampai sekitar tahun 1960, di mana rumah sakit bersifat murni untuk amal. Seperti penjelasan di atas, pada zaman ini rumah sakit bebas dari tuntutan hukum, atau dapat dikatakan kebal hukum. Hal ini karena uang yang diperoleh dari sumbangan-sumbangan tujuannya khusus untuk menolong penderitaan manusia sakit tanpa mengharapkan akan menerima imbalan apa-apa. Alam pikiran yang masih murni dahulu beranggapan bahwa uang yang diterima dari sumbangan adalah untuk menolong sesama manusia yang menderita sakit. Pada waktu itu tidak ada pikiran pasien untuk menuntut rumah sakit atau dokternya, jika sesuatu yang tak terduga terjadi. Hal ini sudah diterima sebagai takdir yang ditentukan Tuhan. Berobat di rumah sakit pemerintah tidak perlu membayar, termasuk juga obat-obatnya. Biasanya pasien hanya perlu membeli karcis poliklinik yang sangat murah.
- b. Periode II, adalah sekitar tahun 1965, di mana rumah sakit swasta sudah mulai sukar memperoleh sumbangan-sumbangan dari para dermawan. Rumah sakit mulai mengalami “besar pasak daripada tiang” untuk menutupi pengeluaran-pengeluarannya, sehingga harus mencari jalan keluar untuk dapat membiayainya. Mau tidak mau segi ekonomis-finansial juga harus diperhitungkan, sehingga sifat rumah sakit yang tadinya bersifat sosial, kini mulai bergerak ke arah sosial-ekonomis. Dalam era ini, para manajer harus pandai-pandai mengelola rumah sakit untuk dapat mengadakan keseimbangan antara faktor sosial dan faktor ekonomi. Jika faktor sosial terlalu ditekankan, maka rumah sakit akan bangkrut. Sebaliknya, jika faktor ekonomi terlalu diutamakan, maka fungsi kemanusiaan di dalam pengelolaan rumah sakit akan hilang. Maka

²⁶² Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, (Jakarta: IND-HILL-CO, 1989), hlm. 100-102.

timbulah konstruksi subsidi silang dengan mengadakan kamar-kamar VIP untuk menunjang kesulitannya dalam masalah finansial di kelas 3.

c. Periode III, dimulai sejak tahun 1990 dengan diterbitkannya Permenkes No. 84 Tahun 1990, yang membuka peluang untuk mendirikan rumah sakit oleh sebuah PT. Dengan demikian, maka terdapatlah 2 (dua) kelompok rumah sakit:

- 1) Rumah sakit *non-profit*; dan
- 2) Rumah sakit yang *for profit*.²⁶³

d. Periode IV adalah masa sekarang yang belum berlaku secara keseluruhan. Sejak munculnya peraturan tentang rumah sakit berupa permenkes hingga undang-undang rumah sakit, yaitu Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, meskipun rumah sakit harus berbentuk badan hukum, namun pada Pasal 2 dikatakan bahwa penyelenggaraan rumah sakit harus mempunyai fungsi sosial, dan pada Pasal 29 dijabarkan fungsi-fungsi sosial yang harus dilaksanakan rumah sakit tersebut. Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 49 ayat (2) juga dikatakan bahwa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, harus memperhatikan fungsi sosial. Jadi, rumah sakit tetap berkewajiban mengadakan fungsi sosial. Di samping itu, dengan munculnya Undang-undang Kesehatan, maka para tenaga kesehatan berhak memperoleh imbalan dan perlindungan hukum pada melaksanakan tugas profesinya, yang berarti dapat dituntut secara hukum apabila dokter bersangkutan melakukan kelalaian atau kesalahan pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga harus dilaksanakan secara nondiskriminatif, yang menuntut dihilangkannya kelas-kelas yang terdapat di rumah sakit, seperti VIP dan seterusnya, yang masih menjadi isu yang kontroversial sehingga belum diberlakukan di rumah sakit manapun, baik pemerintah maupun swasta. Berkaitan dengan masalah yang dikemukakan sebelumnya dengan Undang-undang Rumah Sakit, rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah harus berbentuk unit

²⁶³ J. Guwandi (g), *Hospital Law (Emerging doctrines and Jurisprudence)*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), hlm.2-3.

pelaksana teknis atau badan layanan umum, dan tidak diperkenankan beralih menjadi rumah sakit swasta, sedangkan yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum.

3.1.2 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Pasal 1 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, baik promotif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.²⁶⁴ Selain itu, rumah sakit tertentu juga dapat dimanfaatkan bagi pendidikan tenaga kesehatan maupun penelitian, yang digunakan untuk tempat pendidikan medis tingkat S1, S2, dan S3.

Oleh *American Hospital Association* (1974), pengertian rumah sakit dibatasi sebagai suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Sementara itu, menurut Wolper dan Pena (1987), rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Dengan demikian, disimpulkan oleh Wiku, bahwa rumah sakit adalah suatu tempat yang terorganisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik yang bersifat dasar, spesialisik, maupun subspecialistik. Selain itu, sebagaimana telah diungkapkan di atas, rumah sakit juga dapat digunakan sebagai lembaga pendidikan bagi tenaga profesi kesehatan.²⁶⁵

WHO memberikan pengertian mengenai rumah sakit dan peranannya sebagai berikut.

²⁶⁴ Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 1.

²⁶⁵ Wiku Adisasmito, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007), hlm. 1.

“The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and its home environment; the training of health workers and for bio-social research.”

Sesuai batasan di atas, maka rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga pelayanan di rumah. Oleh karena itu, agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik, rumah sakit harus dapat bekerja sama dengan instansi lain di wilayahnya, baik instansi kesehatan maupun nonkesehatan.²⁶⁶

Sedangkan menurut J. Guwandi, rumah sakit mempunyai dua macam pengertian, yaitu rumah sakit dilihat dalam “keadaan statis” dan rumah sakit dilihat dalam “keadaan darurat”. Rumah sakit dilihat dalam keadaan statis, berarti rumah sakit ditinjau sebagai suatu badan atau instansi secara keseluruhan, sebagai suatu kesatuan dalam kaitannya sebagai subyek hukum, belum dilihat secara operasional tindakan masing-masing tenaga kesehatan yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit. Sedangkan rumah sakit dalam keadaan bergerak, berarti rumah sakit ditinjau sebagai suatu organisasi dalam rangka pelayanan pengobatan yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan, misalnya apakah cara pemberian pelayanan rumah sakit sudah memenuhi standar pelayanan dan standar prosedur operasional, menurut ukuran rumah sakit yang setaraf dengan rumah sakit tersebut dan apakah tidak terdapat suatu kelalaian atau kesengajaan yang merupakan perbuatan melawan hukum.²⁶⁷ Dalam Pasal 47 Undang-undang Rumah Sakit sendiri, dikatakan bahwa rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan.²⁶⁸ Namun, tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai ketiga bentuk rumah sakit bersangkutan.

²⁶⁶ *Ibid.*, hlm. 2.

²⁶⁷ J. Guwandi (h), *Dokter dan Rumah Sakit*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991), hlm. 33.

²⁶⁸ Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 47.

3.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan²⁶⁹ secara paripurna.²⁷⁰ Pada Pasal 5 dikatakan bahwa, untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;²⁷¹
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.²⁷²

3.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu

²⁶⁹ Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan.

²⁷⁰ Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 4.

²⁷¹ Pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisistik. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.

²⁷² Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 5.

bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.²⁷³

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi atas rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Yang dimaksud dengan nirlaba di sini bukan sama sekali tidak mendapat sisa, namun sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, antara lain: yayasan, perkumpulan dan perusahaan umum. Rumah sakit yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah tersebut tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.²⁷⁴ Hal ini karena rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.²⁷⁵

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

- a. Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medis, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis;
- b. Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medis, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar;

²⁷³ *Ibid.*, Ps. 19.

²⁷⁴ *Ibid.*, Ps. 20.

²⁷⁵ *Ibid.*, Ps. 21.

- c. Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medis;
- d. Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.²⁷⁶

Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :

- a. Rumah sakit khusus kelas A, adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medis spesialis dan pelayanan medis subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap;
- b. Rumah sakit khusus kelas B, adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medis spesialis dan pelayanan medis subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas;
- c. Rumah sakit khusus kelas C, adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medis spesialis dan pelayanan medis subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.²⁷⁷

Maarten Rietveldt juga mencoba menyusun suatu kategorisasi rumah sakit yang dikaitkan dengan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit serta pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar rumah sakit), berkaitan dengan rumitnya masalah pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap pasien seperti yang diungkapkan Joseph H. King, Jr., 1986:298,²⁷⁸ yaitu sebagai berikut:

- a. Rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yang merupakan suatu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi. Keadaan demikian dijumpai pada masa lalu, pada waktu rumah sakit masih terlindung oleh doktrin *charitable community*.

²⁷⁶ *Ibid.*, Ps. 24 ayat (2).

²⁷⁷ *Ibid.*, Ps. 24 ayat (3).

²⁷⁸ “As a generale rule, except perhaps in some situations involving defective or substances, a hospital is nott subject to strict liability. Neither it not its employeess or agents impliedly guarantee the health or safety of its patients. Rather, a hospital is required exercise to protect the health and safety of its patients. Since a hospital is merely the sum of numerous individuals participating in a common enterprise, it is nt surprising that the primary source of hospital liability is vicarious, arising from the individual actions of specific hospital employeess who injure a patient.”

- b. Rumah sakit tertutup (*gasloten ziekenhuis*), yakni rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan (terutama tenaga medis), yang telah diizinkan oleh rumah sakit; izin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*).
- c. Rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*), yang merupakan rumah sakit yang hanya memperkejakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.²⁷⁹

Pada rumah sakit tertutup, hubungan finansial pasien mungkin terjadi dengan rumah sakit untuk akomodasi, dan dengan tenaga kesehatan untuk pengobatan dan perawatan. Pada rumah sakit tertutup mutlak keduanya terjadi sekaligus. Salah satu akibat terjadinya kontrak yang mengizinkan tenaga medis bekerja di suatu rumah sakit adalah bahwa yang bersangkutan menjadi anggota staf medis rumah sakit dengan segala hak dan kewajibannya. Kemandiriannya secara profesional tetap ada, tetapi secara organisatoris-administratif, dia harus tunduk pada peraturan rumah sakit.²⁸⁰

3.1.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan subyek hukum yang diciptakan oleh hukum.²⁸¹ Sebagai subyek hukum, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban, sehingga pada akhirnya wajib mempertanggungjawabkan segala perbuatannya pula.²⁸²

a. Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban:

- 1) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- 2) memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

²⁷⁹ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *op. cit.*, hlm. 139.

²⁸⁰ *Ibid.*, hlm 140.

²⁸¹ Soerjono Soekanto, *op. cit.*, hlm. 100.

²⁸² Hermien Hadiani Koeswadji, *Hukum untuk Perumahsakit*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 89.

- 3) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 7) membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) menyelenggarakan rekam medis;
- 9) menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- 10) melaksanakan sistem rujukan;
- 11) menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 12) memberikan informasi yang benar, jelas, dan juga mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 14) melaksanakan etika rumah sakit;
- 15) memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);

- 19) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- 20) memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok;²⁸³
- 21) menerapkan standar keselamatan pasien yang dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan;²⁸⁴

Pelanggaran atas kewajiban-kewajiban di atas dikenakan sanksi administratif berupa:

- 1) teguran;
- 2) teguran tertulis; atau
- 3) denda dan pencabutan izin rumah sakit.²⁸⁵

b. Hak Rumah Sakit

Seimbang dengan kewajiban yang dimiliki, setiap rumah sakit juga mempunyai hak:

- 1) menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- 2) menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- 4) menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 6) mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 7) mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

²⁸³ *Ibid.*, Ps. 29.

²⁸⁴ *Ibid.*, hlm. Ps. 43.

²⁸⁵ *Ibid.*, Ps. 29 ayat (2).

- 8) mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.²⁸⁶

3.1.6 Standar Pelayanan Rumah Sakit

Syarat mutu dalam dunia kedokteran terasa semakin penting dengan majunya ilmu dan teknologi kedokteran di satu pihak dan juga semakin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat di lain pihak. Oleh karena itu, agar terselenggara suatu pelayanan rumah sakit yang bermutu, diperlukan penentuan atas standar pelayanan rumah sakit. Undang-undang Rumah Sakit mengadakan penentuan atas standar pelayanan rumah sakit tersebut. Standar pelayanan rumah sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit, antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan.²⁸⁷ Sedangkan dalam Undang-undang Kesehatan dikatakan bahwa Standar pelayanan rumah sakit merupakan pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah sakit, yang antara lain seperti tersebut di atas.²⁸⁸

Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.²⁸⁹

3.1.7 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit terhadap pasiennya, dibutuhkan sistem informasi manajemen pada rumah sakit. Sistem informasi rumah sakit adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data,

²⁸⁶ Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Suatu rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan.

²⁸⁷ Indonesia (b), *op. cit.*, penjelasan Ps. 29.

²⁸⁸ *Ibid.*, Ps. 13 ayat (3).

²⁸⁹ *Ibid.*

pengolahan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit.²⁹⁰ Hal ini karena tugas sistem informasi rumah sakit itu sendiri adalah menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit.

Sistem informasi rumah sakit terbagi atas 3 (tiga) jenis berdasarkan pemakaiannya, sebagai berikut:

- a. Sistem informasi klinik, merupakan sistem informasi yang secara langsung untuk membantu pasien dalam hal pelayanan medis, contohnya, sistem informasi di ICU, dan sistem informasi pada alat *CT Scan*, *USG* tertentu, juga sistem informasi rekam medis.
- b. Sistem informasi administratif, merupakan sistem informasi yang membantu pelaksanaan administrasi di rumah sakit, seperti sistem informasi administrasi, sistem informasi *billing system*, sistem informasi farmasi, dan sistem informasi penggajian.
- c. Sistem informasi manajemen, merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan, contohnya sistem informasi manajemen pelayanan, sistem informasi keuangan, dan sistem informasi pemasaran.

Berdasarkan jaringan sistem yang digunakan, Sistem Informasi Rumah Sakit dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Individual, artinya sistem hanya merupakan kelompok itu sendiri tanpa terkait sistem yang lain, contohnya: sistem informasi *billing system* dan sistem penggajian.
- b. Modular, artinya beberapa sistem dikaitkan sebagai satu kelompok, seperti sistem informasi keuangan dan sistem informasi administrasi terkait dengan *billing system*.
- c. Terpadu, artinya beberapa sistem digabung menjadi satu kesatuan, contohnya Siamrus yang digunakan Rumah Sakit Husada.

Jenis sistem informasi berdasarkan alat yang digunakan adalah:

- a. Manual, artinya dengan tangan dan kertas saja.

²⁹⁰ Boy S. Sabarguna, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2004), hlm. 11.

- b. Komputer, artinya proses perhitungan dan penyimpanan dibantu oleh komputer.²⁹¹

Sistem Informasi Rumah Sakit berperan dalam mendukung:

- a. pengendalian mutu rumah sakit;
- b. pengendalian mutu dan penilaian produktivitas;
- c. analisis pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan;
- d. perencanaan dan evaluasi program;
- e. menyederhanakan pelayanan;
- f. penelitian klinis; dan
- g. pendidikan.

3.1.8 Badan Hukum sebagai Wadah Hukum Rumah Sakit

Pada tanggal 29 Februari 1988 telah diterbitkan suatu peraturan perundang-undangan tentang rumah sakit, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/MEN/KES/PER/II/1988. Pertimbangan diterbitkannya peraturan itu adalah agar penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara menyeluruh, terpadu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.²⁹² Hal ini sangat penting mengingat rumah sakit merupakan subyek hukum, yang akan banyak mengadakan hubungan hukum dalam kegiatan pelayanan kesehatannya dengan subyek hukum lainnya, baik dengan pasien maupun dengan dokter.

Namun, peraturan menteri tersebut dianggap tidak cukup dan tidak lagi dapat mengikuti perkembangan zaman/masyarakat. Peraturan tersebut dikatakan belum cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Sehingga dikeluarkanlah Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal ini sangat penting mengingat pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-undang Dasar 1945 yang merupakan konstitusi kita, yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Hal

²⁹¹ *Ibid.*, hlm. 15-16.

²⁹² Soetjono Soekanto, *op. cit.*, hlm. 90.

tersebut dapat diwujudkan dengan peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan melalui Undang-undang Rumah Sakit.

Rumah sakit wajib diselenggarakan dengan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Dalam menyelenggarakan hal-hal tersebut, rumah sakit sebagai subyek hukum berhubungan dengan berbagai macam pihak, baik pasien maupun tenaga kesehatan. Kita ketahui bahwa, subyek hukum adalah orang (*persoon*). Pengertian orang sendiri dalam hal ini ada dua, yaitu manusia sebagai *natuurlijk persoon* dan badan hukum sebagai *rechtspersoon*. Menurut Prodjodikoro, badan hukum adalah badan, yang di samping orang-orang manusia perseorangan juga dianggap dapat bertindak dalam hukum dan yang mempunyai hak-hak, kewajiban, dan perhubungan hukum terhadap orang lain.²⁹³

Badan hukum dapat turut serta dalam pergaulan hidup masyarakat, yang salah satunya adalah menjadi majikan dalam persetujuan perburuhan. Dalam hal ini, badan hukum dapat mempertanggungjawabkan tindakan melawan hukum yang merugikan orang lain. Dalam bertindak, badan hukum melakukannya dengan perantara, yaitu organ. Hal ini karena badan hukum tidak dapat melakukan sendiri perbuatan-perbuatannya karena badan hukum itu bukanlah seorang manusia yang dapat berpikir dan berkehendak.

Organ adalah “orang-orang atau sekelompok orang dalam organisasi badan hukum mempunyai fungsi yang esensial.”²⁹⁴ Namun, tidak seluruh organ badan hukum dapat mewakili badan hukum. Terdapat dua macam organ, yaitu:

²⁹³ Wirjono Prodjodikoro (c), *Perbuatan Melawan Hukum*, (Bandung: Sumur Bandung, 1993), hlm. 14.

²⁹⁴ R. Setiawan, *op. cit.*, hlm. 55.

1. organ bukan bawahan, yaitu sebagai atasan atau majikan dan dapat mewakili badan hukum. Kedudukan dan kewenangannya ditentukan oleh undang-undang atau anggaran dasar dari badan hukum tersebut.
2. organ bawahan, yaitu organ yang tidak dapat mewakili badan hukum bersangkutan.

Badan hukum sendiri dapat berupa:

1. badan hukum publik, seperti negara, yang dapat menjalankan kegiatan yang bersifat perdata, maupun perbuatan melawan hukum, melalui penguasa.
2. badan hukum privat, yaitu badan hukum yang menjalankan kegiatan yang bersifat keperdataan.

3.2 Hubungan Dokter dengan Rumah Sakit

3.2.1 Pengertian Dokter Spesialis

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.²⁹⁵ Dari rumusan pengertian tenaga kesehatan yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa dokter sebagai pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Profesi dokter merupakan profesi tertua di bidang pelayanan kesehatan, dan pada mulanya hanya dikenal satu disiplin, yaitu ilmu kedokteran.

Sepanjang perkembangan profesi kedokteran, dikenal tiga macam praktik dokter, yaitu praktik dokter umum, praktik dokter spesialis, dan praktik dokter keluarga. Dokter umum dapat dirumuskan sebagai seorang yang menjalani pendidikan di suatu fakultas kedokteran serta mendapat ijazah menurut peraturan yang berlaku. Sedangkan dokter spesialis adalah seorang yang telah memenuhi seluruh tuntutan di suatu fakultas kedokteran,

²⁹⁵ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 1 ayat (6).

kemudian ia melanjutkan pendidikan spesialis tertentu dan telah memperoleh ijazah atau sertifikat untuk bidang spesialisnya itu.²⁹⁶ Menurut Wikipedia, dokter spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu. Seorang dokter harus menjalani pendidikan dokter paska sarjana (spesialisasi) untuk dapat menjadi dokter spesialis. Pendidikan dokter spesialis merupakan program pendidikan lanjutan dari program pendidikan dokter setelah dokter menyelesaikan wajib kerja sarjananya dan atau langsung setelah menyelesaikan pendidikan dokter umum dasar.²⁹⁷

Berikut ini macam-macam dokter spesialis, beserta gelar dan lama pendidikannya di Indonesia:

- Spesialis Anak (Sp.A): 8 semester
- Spesialis Anestesi (Sp.An): 7 semester
- Spesialis Andrologi (Sp.And): semester
- Spesialis Bedah (Sp.B): 10 semester
- Spesialis Bedah Anak (Sp.BA): 10 semester
- Spesialis Bedah Toraks Kardiovaskular (Sp.BTKV): 10 semester
- Spesialis Bedah Mulut (Sp.BM) : dokter gigi
- Spesialis Bedah Plastik (Sp.BP): 10 semester
- Spesialis Bedah Syaraf (Sp.BS): 11 semester
- Spesialis Kedaruratan Medik (Sp.EM): 8 semester
- Spesialis Kedokteran Forensik (Sp.F): 6 semester
- Spesialis Farmakologi Klinik (Sp.FK): 6 semester
- Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (Sp.JP): 10 semester
- Spesialis Konservasi Gigi-termasuk penambalan dan perawatan urat syaraf gigi (Sp.KG): dokter gigi
- Spesialis Kedokteran Gigi Anak (Sp.KGA): dokter gigi
- Spesialis Kedokteran Jiwa atau Psikiater (Sp.KJ): 8 semester
- Spesialis Penyakit Kulit dan Kelamin (Sp.KK): 7 semester
- Spesialis Kedokteran Nuklir (Sp.KN): 7 semester

²⁹⁶ Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 35.

²⁹⁷ http://id.wikipedia.org/wiki/Dokter_spesialis.

- Spesialis Kedokteran Olahraga (Sp.KO): 7 semester
- Spesialis Mata (Sp.M): 7 semester
- Spesialis Mikrobiologi Klinik (Sp.MK): 6 semester
- Spesialis Orthodonti-meratakan gigi (Sp.Ort): dokter gigi
- Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG): 9 semester
- Spesialis Kedokteran Okupasi-kerja (Sp.Ok): 6 semester
- Spesialis Onkologi Radiasi (Sp.Onk.Rad): 7 semester
- Spesialis Orthopedi dan Traumatologi (Sp.OT): 9 semester
- Spesialis Paru-Pulmonologi (Sp.P): 7 semester
- Spesialis Periodonsia-jaringan gusi dan penyangga gigi (Sp.Perio): dokter gigi
- Spesialis Patologi Anatomi (Sp.PA): 6 semester
- Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD): 9 semester
- Spesialis Patologi Klinik (Sp.PK): 8 semester
- Spesialis Penyakit Mulut (Sp.PM): dokter gigi
- Spesialis Prosthodontia-pembuatan protesa/gigi palsu (Sp.Pros): dokter gigi
- Spesialis Radiologi (Sp.Rad): 7 semester
- Spesialis Rehabilitasi Medik (Sp.RM): 8 semester
- Spesialis Saraf dan Neurolog (Sp.S): 8 semester
- Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan-Bedah Kepala Leher (Sp.THT-KL): 8 semester
- Spesialis Urologi (Sp.U): 10 semester
- Spesialis Geriatri (Sp.Ger)

Sebagian dokter spesialis melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi yaitu subspesialis (Sp2), atau lebih dikenal sebagai konsultan. Pendidikan Sp2 ini dijalani selama 4 sampai 6 semester. Beberapa gelar yang ditambahkan:

- (K) diakhir gelar spesialisasi berarti Konsultan/Spesialis 2/Sub Spesialis, misalnya Sp.A (K) - artinya Spesialis Anak Konsultan

- KFER - "Konsultan Fertilitiy Endokrinologi Reproduksi" (biasanya dimiliki oleh spesialis kebidanan)
- KFM - "Konsultan Feto Maternal" (dimiliki oleh spesialis kebidanan-kandungan)
- Gelar yang bisa ditambahkan pada spesialis jantung dan spesialis bedah:
 - FACC - "Fellow of the American College of Cardiologists"
 - FACP - "Fellow of the American College of Physicians"
 - FACS - "Fellow of the American College of Surgeons", menandakan anggota dari "American College of Surgeons"
 - FESC - "Fellow of the European Society of Cardiology"
 - FICS - "Fellow Of the International College Of Surgeon"
 - FIHA - "Fellows Indonesian Heart Association"
- Tambahan gelar lainnya:
 - DPM - "Doctor of Pediatric Medicine"
 - FAAEM - "Fellow of the American Academy of Emergency Medicine"
 - FAAFP - "Fellow of the American Academy of Family Physicians" spesialis di bidang dokter keluarga
 - FACE - "Fellow of the American College of Endocrinology"
 - FACEP - "Fellow of the American College of Emergency Physicians"
 - FACFAS - "Fellow of the American College of Foot and Ankle Surgeons"
 - FACOG - "Fellow of the American College of Obstetrics and Gynecologists"
 - FCCP - "Fellow of the American College of Chest Physicians"
- Dalam ilmu penyakit dalam, terdapat 12 sub-spesialis, diantaranya:
 - Alergi-Immunologi Klinik (Sp.PD-KAI)
 - Gastroenterologi-Hepatologi (Sp.PD-KGEH)
 - Geriatri (Sp.PD-KGer)
 - Ginjal-Hipertensi (Sp.PD-KGH)
 - Hematologi - Onkologi Medik (Sp.PD-KHOM)

- Hepatologi (Sp.PD-KH)
- Kardiovaskular (Sp.PD-KKV)
- Endokrin-Metabolik-Diabetes(Sp.PD-KEMD)
- Psikosomatik (Sp.PD-KPsi)
- Pulmonologi (Sp.PD-KP)
- Reumatologi (Sp.PD-KR)
- Penyakit Tropik-Infeksi (Sp.PD-KPTI)
- Terdapat 14 sub-spesialis ilmu kesehatan anak, antara lain:
 - Alergi Imunologi
 - Endokrinologi
 - Gastro-Hepatologi
 - Hematologi Onkologi
 - Infeksi & Pediatri Tropis
 - Kardiologi
 - Nefrologi
 - Neurologi
 - Nutrisi & Penyakit Metabolik
 - Pediatri Gawat Darurat
 - Pencitraan
 - Perinatologi
 - Respirologi
 - Tumbuh Kembang Ped. Sosial
- Sub-spesialis dalam bidang anestesiologi dan reanisme, diantaranya:
 - Perawatan Intensif/ICU (Sp.An-KIC)
 - Anestesi Bedah Jantung, torax dan kardiovaskuler
 - Klinik nyeri
 - Regional analgesi
 - Anestesi bedah syaraf
 - Anestesi pediatrik
 - Anestesi bedah umum
- Sub-spesialis dalam bidang kulit dan kelamin, antara lain:
 - Infeksi Menular Seksual, Herpes, Dermatososis, Bedah Kulit.

- Sub-spesialis dalam ilmu bedah, antara lain:
 - Bedah Digestif (SpB.KBD)
 - Bedah Onkologi (SpB(K)Onk)
 - Bedah Plastik
 - Bedah Anak
 - Bedah Vaskuler
 - Bedah Toraks dan Kardiovaskuler
 - Bedah Urologi
 - Bedah Umum

- Sub-spesialis dalam Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi (Paru), antara lain:
 - Infeksi
 - Onkologi Toraks
 - Asma dan PPOK
 - Pulmonologi Intervensi dan Gawat Darurat Napas
 - Faal Paru Klinik
 - Paru Kerja dan Lingkungan
 - Imunologik klinik²⁹⁸

Dokter keluarga sendiri adalah dokter yang telah menyelesaikan terlebih dahulu pendidikan dokter keluarga yang pada umumnya berlangsung selama 1 tahun, dan dibina oleh institut-institut dokter keluarga.²⁹⁹ Berikut terdapat pengertian dokter keluarga yang berkembang di masyarakat, antara lain:

- a. Dokter keluarga adalah dokter yang dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat pada keluarga, ia tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif, tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya. (Ikatan Dokter Indonesia, 1982).

²⁹⁸ *Ibid.*

²⁹⁹ S. Verbogt dan F. Tengker, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, (Bandung: Nova, 2000), hlm.

- b. Dokter keluarga adalah dokter yang memiliki tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama serta pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang dibutuhkan oleh semua anggota yang terdapat dalam satu keluarga dan apabila kebetulan berhadapan dengan suatu masalah kesehatan khusus yang tidak mampu ditanggulangi, meminta bantuan konsultasi dari dokter ahli yang sesuai. (*The American Board of Family Practice*, 1969).
- c. Dokter keluarga adalah dokter yang melayani masyarakat sebagai kontak pertama yang merupakan pintu masuk ke sistem pelayanan kesehatan, menilai kebutuhan kesehatan total pasien dan menyelenggarakan pelayanan kedokteran perseorangan dalam satu atau beberapa cabang ilmu kedokteran serta merujuk pasien ke tempat pelayanan lain yang tersedia sementara tetap menjaga kesinambungan pelayanan, mengembangkan tanggung jawab untuk pelayanan kesehatan menyeluruh dan berkesinambungan serta bertindak sebagai koordinator pelayanan kesehatan, menerima tanggung jawab untuk perawatan total pasien termasuk konsultasi sesuai dengan keadaan lingkungan pasien yakni keluarga atau unit sosial yang sebanding serta masyarakat. (*The American Academic of General Practice*, 1947).
- d. Dokter keluarga adalah dokter yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan personal, tingkat pertama menyeluruh dan berkesinambungan kepada pasiennya yang terkait dengan keluarga, komunitas serta lingkungan di mana pasien tersebut berada. (*Singapore College of General Practitioners*, 1987).³⁰⁰

Akan tetapi dengan penggolongan ini, tidak berarti bahwa praktik yang satu menghilangkan praktik yang lainnya.³⁰¹

Pada Pasal 12 Undang-undang Rumah Sakit, dikatakan bahwa rumah sakit harus memiliki tenaga tetap, yang di dalamnya juga termasuk tenaga medis dan penunjang medis. Jumlah dan jenisnya sendiri harus disesuaikan dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit bersangkutan. Dalam hal ini, rumah

³⁰⁰ Azrul Azwar, *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*, (Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1996), hlm. 3-4.

³⁰¹ Veronica Komalawati, *op. cit.*, hlm. 32.

sakit wajib memiliki data ketenagakerjaan tenaga medis yang bepraktik di rumah sakit dalam penyelenggaraannya. Di samping itu, rumah sakit juga dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³⁰² Rumah sakit juga dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai kebutuhan pelayanan. Pendayagunaan tenaga kesehatan asing ini hanya dapat dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.

Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit sendiri wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan untuk tenaga kesehatan tertentu, wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, baik medis maupun tertentu yang telah disebutkan di atas, harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.³⁰³ Untuk tenaga kesehatan asing, hanya dapat dipekerjakan apabila telah memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik.

3.2.2 Jenis-jenis Tenaga Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 yang termasuk tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Tenaga medis, yang meliputi dokter dan dokter gigi.
- b. Tenaga keperawatan, yang meliputi perawat dan bidan.
- c. Tenaga kefarmasian, yang meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d. Tenaga kesehatan masyarakat, yang meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

³⁰² Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 12.

³⁰³ *Ibid.*, Ps. 13.

- e. Tenaga gizi, yang meliputi nutrisionis dan dietisien.
- f. Tenaga keterampilan fisik, yang meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara.
- g. Tenaga keteknisian medis, yang meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.³⁰⁴

Rumah sakit sebagai institusi kesehatan, digunakan oleh dokter sebagai sarana penyelenggaraan praktik kedokteran yang berupa pelayanan terhadap pasien secara terorganisir dengan melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan tertentu yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai dengan kompetensi pendidikan yang diperolehnya. Kompetensi dan kewenangan tersebut menunjukkan kemampuan profesional yang baku dan merupakan standar profesi untuk tenaga kesehatan yang bersangkutan. Yang dimaksud tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti dokter, dokter gigi, dan perawat. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan pada Pasal 12 Undang-undang Rumah Sakit bahwa suatu rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga nonkesehatan,³⁰⁵ agar rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dapat terselenggara dengan baik dan terkoordinasi.

3.2.3 Status Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat para tenaga kesehatan menyelenggarakan tugas profesinya. Sehingga, para tenaga kesehatan bersangkutan mempunyai hubungan pekerjaan dengan rumah sakit, yang biasanya tertuang dalam perjanjian/kesepakatan kerja. Pada umumnya, dokter yang bekerja pada suatu rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

- a. Dokter tetap purnawaktu (dokter *in/full timer doctor*)

³⁰⁴ Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan, PP Nomor 32 Tahun 1996, LN. No. 49 Tahun 1996, Ps. 2.

³⁰⁵ Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 12.

Dokter purna waktu yaitu dokter yang bekerja secara penuh di rumah sakit dengan jam kerja kurang lebih 40 jam perminggu dan melakukan pelayanan medis pada jam dinasnya untuk dan atas nama rumah sakit.³⁰⁶ Dokter ini terikat pada peraturan-peraturan kepegawaian yang terdapat dalam rumah sakit karena dokter purna waktu ini biasanya adalah dokter organik yang berarti pegawai/pekerja penuh yang digaji oleh rumah sakit (pada rumah sakit milik pemerintah, apabila dokter tetap tersebut adalah PNS, maka yang menggaji adalah pemerintah, sedangkan rumah sakit hanya memberi *fee for service*). Dokter tetap merupakan pegawai tetap yang diangkat oleh rumah sakit berdasarkan kompetensi dan kebutuhan yang diatur oleh peraturan kepegawaian rumah sakit yang tidak terikat oleh waktu tertentu.³⁰⁷ Jadi, hubungan dokter purna waktu dengan rumah sakit adalah hubungan majikan dan karyawan, yang secara struktural berada di bawah pengelolaan dan tanggung jawab manajemen rumah sakit. Dalam undang-undang Rumah Sakit, dokter purnawaktu dikenal dengan tenaga (dokter) tetap.³⁰⁸ Dokter *in* secara profesional tetap memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan sesuai standar profesi kedokteran, tetapi tetap berada di bawah pengawasan dan bertanggung jawab kepada rumah sakit.

b. Dokter paruh waktu (dokter *out*)

Dokter paruh waktu adalah pegawai paruh waktu yang adalah pegawai dengan profesi tertentu yang diangkat sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, yang waktu kerjanya berdasarkan perjanjian kerja paruh waktu.³⁰⁹ Dokter paruh waktu hanya sewaktu-waktu saja datang ke rumah sakit. Ia mempunyai hubungan kerja yang waktunya terbatas dengan rumah sakit, hanya pada jam-jam tertentu saja, yang membedakannya dengan dokter tetap adalah jam kerjanya yang pasti kurang dari 40 jam seminggu. Hal

³⁰⁶ Berdasarkan wawancara dengan bagian hukum dan konseling di Rumah Sakit Pasar Rebo pada tanggal 22 Mei 2010.

³⁰⁷ Peraturan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, Ps. 10 ayat (2).

³⁰⁸ Berdasarkan wawancara dengan bagian hukum dan konseling di Rumah Sakit Pasar Rebo pada tanggal 22 Mei 2010.

³⁰⁹ Peraturan Pegawai, *op.cit.*, Ps. 10 ayat (4).

tersebut tergantung pada perjanjian kerja antara dokter yang bersangkutan dengan rumah sakit. Masing-masing dokter ini mempunyai persetujuan yang berlainan dengan setiap rumah sakit tersebut. Terdapat dokter tidak tetap yang merupakan calon dokter tetap rumah sakit, yang mengadakan perjanjian kerja waktu tertentu dengan rumah sakit sebagai proses pengangkatannya sebagai dokter tetap nanti apabila memang kompeten. Terdapat pula dokter tidak tetap yang berfungsi hanya sebagai pengganti dokter tetap ketika dokter tetap tidak dapat berpraktik pada jangka waktu tertentu, yang diselegasikan oleh dokter tetap itu sendiri dan diberi surat tugas oleh Rumah Sakit sebagai pengguna jasanya. Pada Undang-undang Rumah sakit, dokter *out* atau dokter tamu dikenal sebagai tenaga tidak tetap yang dipekerjakan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.³¹⁰ Hubungan dokter ini dengan manajemen pihak rumah sakit adalah sebagai rekan kerja. Dokter tersebut tetap dapat dikatakan pegawai rumah sakit karena dokter mempunyai hak dan kewajiban layaknya pegawai rumah sakit, seperti kewajiban absen dan hak menerima upah dari praktiknya di rumah sakit bersangkutan. Dokter *out* juga tetap dalam pengawasan rumah sakit dan menjadi tanggung jawab rumah sakit dengan wadahnya dalam Komite Medik Rumah Sakit bersangkutan.³¹¹ *Visiting doctor* ini umumnya adalah dokter ahli/spesialis, seperti dokter ahli bedah.³¹²

3.2.4 Tanggung Jawab Rumah Sakit sebagai Badan Hukum

Tuntutan/gugatan hukum perdata dapat diajukan seseorang terhadap siapa saja yang telah menyebabkan ia menderita kerugian sebagai akibat tindakan-tindakan yang tersebut terakhir. Dilihat dari perbedaan pada status tenaga kesehatan di rumah sakit, hal itu membawa akibat pada tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter yang bersangkutan. Menurut J. Guwandi,

³¹⁰ Berdasarkan wawancara dengan bagian hukum dan konseling di Rumah Sakit Pasar Rebo pada tanggal 22 Mei 2010.

³¹¹ Berdasarkan wawancara dengan bagian hukum dan konseling di Rumah Sakit Pasar Rebo pada tanggal 22 Mei 2010.

³¹² Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 74.

di Indonesia dewasa, secara yuridis pihak yang bertanggung jawab pada rumah sakit dapat dikelompokkan dalam:

- a. manajemen rumah sakit sebagai organisasi yang dimiliki badan hukum (pemerintah, yayasan, PT, kumpulan) yang pada instansi pertama diwakili oleh Kepala RS/Direktur/CEO;
- b. para dokter yang bekerja di rumah sakit;
- c. para perawat;
- d. para tenaga kesehatan lainnya dan tenaga administratif.

Di dalam literatur luar negeri, secara umum suatu rumah sakit mempunyai 4 (empat) bidang tanggung jawab:

a. Tanggung Jawab terhadap Personalia

Hal ini berdasarkan hubungan “majikan-karyawan” (*vicarious liability, respondeat superior, atau let the master answer*). Pendirian ini dapat dikatakan dahulu bersifat universal, dan sampai kini masih berlaku di negara kita berdasarkan Pasal 1366 jo. 1365 jo. 1367 KUHPdata. Di dalam tanggung jawab ini termasuk kelalaian seluruh tenaga karyawan yang bekerja di rumah sakit (para dokter, bidan, tenaga kesehatan dan juga tenaga kesehatan administratif teknis) yang sampai merugikan pasien.

b. Tanggung Jawab Profesional terhadap Mutu Pengobatan/Perawatan (*Duty of Due Care*)

Hal ini berarti bahwa tingkat pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter maupun oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian maka secara yuridis, rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan “*cure and care*” yang tidak lazim atau di bawah standar. Apa yang dianggap “lazim” sampai kini di negara kita belum ada tolok ukurnya. Di dalam kepustakaan dipakai istilah “*quality of care*” yang harus diusahakan dibuat dalam *Hospital by laws*. Lalu, apabila hal tersebut terjadi, rumah sakit sendiri mempunyai satuan pengawas internal (SPI) yang bekerja sama dengan Komite Medik Rumah Sakit untuk mengawasi dan memastikan letak kelalaian tenaga kesehatan bersangkutan. Apabila

memang terdapat kelalaian pada tenaga kesehatan bersangkutan, maka dokter bersangkutan wajib bertanggung jawab terhadap rumah sakit dan rumah sakit meneruskan pertanggungjawaban dokter bersangkutan dan atas nama rumah sakit itu sendiri agar hubungan yang baik antara rumah sakit dengan pasiennya tetap terjaga.³¹³

c. Tanggung Jawab terhadap Sarana dan Peralatan

Di dalam bidang tanggung jawab ini termasuk peralatan dasar pehotelan, perumahsakit, peralatan medis, gas medik, dan lain-lain. Yang dipentingkan adalah bahwa peralatan tersebut harus selalu berada di dalam keadaan aman (gas medik tidak tertukar), siap pakai setiap saat.

d. Tanggung Jawab terhadap Keamanan Bangunan dan Perawatannya

Misalnya, bangunan roboh, genteng jatuh sampai mencederai orang. Lantainya sangat licin sehingga sampai ada pengunjung yang menderita fraktur, pasien anak jatuh dari tingkat atas mengingat rumah sakit sekarang bertingkat tinggi, dan lain sebagainya. Di Amerika, masalah tersebut diatur dalam *Occupier's Liability Act*, sedangkan di Indonesia diatur dalam Pasal 1369 KUHPerdata.³¹⁴

Dengan kata lain, pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya, hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 1367 (3) KUHPerdata.³¹⁵ Selain itu, rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (1243, 1370, 1371, dan 1365 KUHPerdata) apabila itu dilakukan pegawainya.³¹⁶

Jadi, secara teoritis rumah sakit terikat pada doktrin *respondent superior*. Artinya, rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh bawahannya dalam ruang lingkup pekerjaan yang ditugaskan. Akan tetapi, doktrin itu tidak dapat diterapkan begitu saja karena harus memenuhi syarat-syarat tertentu. Terlebih dahulu harus ada hubungan kerja antara atasan dengan bawahan. Kecuali itu, sikap tindak bawahan

³¹³ Berdasarkan wawancara dengan bagian hukum dan konseling di Rumah Sakit Pasar Rebo pada tanggal 21 Mei 2010.

³¹⁴ J. Guwandi (g), *op. cit.*, hlm. 12-14.

³¹⁵ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *op. cit.*, Ps. 1367.

³¹⁶ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 71

haruslah dalam ruang lingkup pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Hubungan kerja dianggap ada apabila atasan mempunyai hak untuk secara langsung mengawasi dan mengendalikan aktivitas bawahan dalam melakukan tugas-tugasnya. Dalam hal ini pekerjaan yang dilakukan oleh atasan.

a. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Privat (Swasta)

Menurut Wirjono Prodjodikoro, rumah sakit swasta sebagai badan hukum memiliki kekayaan sendiri dan dapat bertindak dalam hukum serta dapat dituntut seperti halnya seorang manusia yang juga merupakan subyek hukum. Untuk manajemen rumah sakit dapat diterapkan Pasal 1365 KUHPerdata maupun 1367 KUHPerdata. Rumah sakit sebagai badan hukum tidak dapat bertindak sendiri, melainkan dijalankan oleh organ-organ yang ada di dalamnya. Tanggung jawab rumah sakit atas tindakan yang dilakukan oleh organnya berbeda-beda, tergantung apakah dilakukan oleh organ bukan bawahan atau organ bawahan.³¹⁷

1) Organ bukan bawahan

Apabila perbuatan melawan hukum dilakukan oleh organ bukan bawahan, maka badan hukum tersebut bertanggung jawab berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata.

2) Organ bawahan

Apabila perbuatan melawan hukum dilakukan oleh organ bawahan, maka badan hukum bertanggung jawab berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata, sedangkan organ bawahan tersebut bertanggung jawab berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata.

b. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Publik (Pemerintah)

Manajemen rumah sakit pemerintah dapat dituntut menurut Pasal 1365 KUHPerdata karena pegawai yang bekerja pada rumah sakit pemerintah menjadi pegawai negeri dan negara sebagai badan hukum dapat dituntut untuk membayar ganti rugi atas tindakan pegawai negeri yang dalam menjalankan tugasnya merugikan orang lain.

³¹⁷ *Ibid.*, hlm. 72.

c. Tanggung Jawab Terpusat (*Central Responsibility*)

Konsep baru ini merupakan solusi agar permasalahan yang dihadapi baik oleh rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah dapat diselesaikan dengan mudah. Dengan sistem tanggung jawab ini, pasien yang tidak puas dengan sikap suatu rumah sakit dapat menuntut atau menggugat rumah sakit tersebut. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Dalam hal ini, pemimpin rumah sakit yang akan menetapkan siapa yang melakukan kesalahan, kelalaian dengan tetap memiliki hak regres (hak untuk menuntut orang yang melakukan kesalahan dalam kenyataan). Karena hal ini juga terdapat pertimbangan bahwa rumah sakit boleh mengasuransikan diri dengan batas kerugian sebagai akibat gugatan pasien.³¹⁸

Dikaitkan dengan *informed consent*, maka tanggung jawab rumah sakit meliputi tiga hal:

a. Tanggung Jawab yang Berkaitan dengan Personalia

Personalia sebuah rumah sakit dapat dibedakan menjadi tenaga kesehatan dokter, tenaga kesehatan perawat (termasuk paramedis lainnya), dan karyawan non perawat. Rumah sakit secara umum bertanggung jawab atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh personalia rumah sakit dalam melakukan tugasnya masing-masing. Khusus mengenai tindakan dokter sebagai berikut:

1) Dokter *in* atau dokter purnawaktu (*full time*)

Dokter *in* mendapat gaji dari rumah sakit yang bersangkutan dan ia merupakan karyawan dari rumah sakit itu, sehingga pasien hanya mempunyai perikatan dengan rumah sakit. Oleh karena itu, dalam hal tanggung jawab hukumnya berlaku doktrin *respondeat superior*, sehingga menyebabkan rumah sakit ikut bertanggung jawab atas tindakan dokter yang merupakan pegawainya. Untuk dokter *in*,

³¹⁸ *Ibid.*, hlm. 73-74.

pertanggungjawaban rumah sakit dapat dapat didasarkan pada Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdota.³¹⁹

2) Dokter *out* atau dokter tamu

Dalam hal ini pasien mempunyai perikatan dengan dokter yang mengobatinya dan dengan pihak rumah sakit. Dokter *out* ini tidak diberi gaji oleh rumah sakit tempat ia membuka praktik sehingga dalam hal tanggung jawab hukum, *visiting doctor* berbeda dengan dokter purna waktu atau dokter paruh waktu, tindakan dokter di luar tanggung jawab rumah sakit. Rumah sakit tidak bertanggung jawab apabila dokter tersebut melakukan kesalahan terhadap pasien.³²⁰ *Visiting doctor* bertanggung jawab atas perbuatan/tindakannya yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien yang dirawat dibebankan kepada dokter yang bersangkutan.

Terhadap tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga medis, pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum, apabila tindakan kedokteran yang bersangkutan mengakibatkan kerugian pada pasien.³²¹

b. Tanggung Jawab yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Tugas

Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan formulir yang dibutuhkan berikut penyimpanan formulir dengan baik dan rapi agar formulir-formulir yang dibutuhkan akan mudah diperoleh, dalam kaitannya dengan pelaksanaan *informed consent*. Rumah sakit wajib memeriksa setiap persyaratan administratif termasuk formulir persetujuan tindakan kedokteran atau formulir operasi sebelum tindakan kedokteran itu dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tanggung jawab yang dipikul rumah sakit terhadap kelengkapan administratif.

c. Tanggung Jawab yang Berkaitan dengan *Duty of Care*

³¹⁹ Kitab Undang-undang Hukum Perdata, *loc. cit.*

³²⁰ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 74.

³²¹ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 6.

Duty of care diartikan sebagai kewajiban memberi perawatan. Hal ini sebenarnya terletak pada bidang medis dan perawatan sehingga sebenarnya penilaiannya harus ditafsirkan oleh kedua bidang tersebut. Akan tetapi, rumah sakit tetap harus bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan yang tidak lazim atau di bawah standar. *Duty of care* terhadap pasien didasarkan pada standar profesi medis oleh para dokter, standar profesi keperawatan oleh para perawat, standar profesi kebidanan oleh para bidan dan standar profesi lainnya.³²²

3.3 Hubungan Rumah Sakit dengan Pasien

3.3.1 Jenis Pasien dan Hubungan hukumnya

Menurut Pasal 1 ayat (4) Undang-undang Rumah Sakit, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.³²³ Pengelompokan jenis pasien dilihat dari cara perawatannya dalam praktiknya dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- a. Pasien rawat inap atau sering disebut pasien opname, adalah pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau dirawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu. Pasien ini memerlukan perawatan khusus dan terus-menerus secara teratur serta harus terhindar dari gangguan situasi dan keadaan luar yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, bahkan dapat menghambat kesembuhan pasien.
- b. Pasien rawat jalan, yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu atau dapat juga disebut sebagai pasien berobat jalan. Pasien ini tidak memerlukan perawatan secara khusus karena biasanya pasien bersangkutan mengidap penyakit yang dianggap tidak membutuhkan perawatan khusus oleh dokter dan untuk menjalani pengobatannya cukup datang pada dokter yang mengobatinya pada waktu-waktu tertentu saja.³²⁴

³²² Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 97-99.

³²³ Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 1.

³²⁴ Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 36-37.

Apabila dilihat dari hubungan hukum yang timbul antara rumah sakit dan pasien, terdapat dua macam perjanjian, yaitu:

- a. Perjanjian perawatan, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan di mana tenaga perawat melakukan tindakan perawatan.
- b. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*inspanningverbintenis*).

3.3.2 Hak dan Kewajiban Pasien terhadap Rumah Sakit (Berdasarkan Undang-undang Rumah Sakit)

3.3.2.1 Kewajiban Pasien (Pasal 31 Undang-undang Rumah Sakit)

- 1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya;
- 2) mematuhi ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
- 3) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 4) memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit; dan
- 5) mematuhi kesepakatan dengan rumah sakit.

3.3.2.2 Hak Pasien (Pasal 32 Undang-undang Rumah Sakit)

- 1) memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- 2) memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- 3) memperoleh layanan manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- 4) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi³²⁵ dan standar prosedur operasional;

³²⁵ Standar profesi adalah batasan kemampuan (*capacity*) meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap profesional (*professional attitude*) yang minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat organisasi profesi.

- 5) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- 6) mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- 7) memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- 8) meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- 9) mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- 10) mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- 11) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- 12) didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- 13) menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- 14) memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- 15) mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- 16) menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- 17) menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar, baik secara perdata ataupun pidana; dan
- 18) mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bab 4

PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER SPESIALISNYA DALAM KASUS SHANTI MARINA VS. DR.WARDHANI DAN RUMAH SAKIT PURI CINERE

4.1 Kasus Posisi

Pada sekitar awal bulan Maret, Shanti Marina mengalami pusing kepala disertai suhu badan tinggi (demam), sehingga ia datang ke rumah sakit Puri Cinere yang ditangani oleh dr. Maas, spesialis penyakit dalam. Dari hasil pemeriksaan, diperkirakan Shanti Marina mengalami hal tersebut karena amandel Shanti Marina sakit/membengkak, sehingga disarankan dan direkomendasikan memeriksakan diri ke dr. Wardhani, spesialis THT di rumah sakit tersebut. Lalu, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dr. Wardhani, amandel Shanti Marina dinyatakan membesar dan membengkak dan disarankan untuk dioperasi. Apabila hal itu tidak dilakukan, dikatakan oleh dr. Wardhani bahwa penyakit tersebut tidak akan sembuh dan bisa kambuh sewaktu-waktu.

Meskipun operasi amandel merupakan operasi ringan dan sudah sering dilaksanakan, namun Shanti Marina tetap khawatir akan adanya akibat buruk/sampingan dari operasi tersebut, sehingga menanyakan kepada dr. Wardhani akan hal tersebut (hal ini seharusnya tetap dijelaskan oleh dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran bersangkutan (operasi amandel) tanpa harus diminta oleh pasien). Tetapi dr. Wardhani mengatakan bahwa tidak akan ada efek sampingan dari operasi amandel tersebut. Karena percaya, Shanti Marina pun menyetujui dilakukannya operasi tersebut. Sehingga, pada hari Senin, 31 Maret 2003 pukul 08.00 dilakukanlah operasi amandel di rumah sakit Puri Cinere terhadap Shanti Marina oleh dr. Wardhani. Layaknya, prosedur operasi amandel pada umumnya, sebelum dilakukannya operasi bersangkutan, dr. Wardhani mengharuskan penggugat melakukan pemeriksaan/tes darah dan *rontgen* paru-paru. Dari hasil pemeriksaan, Shanti Marina dinyatakan dalam keadaan baik dan siap untuk menjalani operasi amandel.

Pada hari Selasa, 1 April 2003, 1 hari setelah operasi, Shanti Marina merasakan perbedaan pada suaranya yang menjadi sengau/bindeng padahal sebelumnya normal. Ketika ditanyakan mengenai hal tersebut, dr. Wardhani mengatakan bahwa hal itu disebabkan oleh masih adanya luka operasi yang masih dalam masa pemulihan. Karena belum juga ada perubahan, akhirnya Shanti Marina melakukan pemeriksaan dan konsultasi (melaksanakan haknya untuk mendapatkan *second opinion*) ke dr. Retno Wardhani Sp. THT di rumah sakit yang sama. Setelah dilakukan pemeriksaan dengan *sinuscopy*, dinyatakan bahwa tulang belakang dengan langit-langit atas di daerah kerongkongan tidak rapat sehingga ada angin yang masuk mengakibatkan suara di hidung/bindeng. Lalu, pada 26 Mei 2003 Shanti Marina juga melakukan pemeriksaan dan konsultasi Prof. dr. Hendarto Hendarmin yang berpraktik di Jl. Panglima Polim V, Jakarta Selatan (kembali mencari *second opinion* agar lebih yakin). Setelah pemeriksaan dinyatakan bahwa tulang sebelah kiri lebih pendek dari sebelah kanan, yang seharusnya sama-sama panjang.

Menurut Shanti Marina, suaranya yang sengau/bindeng mengakibatkan ia tidak bisa berkomunikasi dengan normal, yang mengakibatkan ia keluar dari perusahaan transportasi di bagian *ticketing* karena lawan bicaranya sulit memahami kata-katanya; napas menjadi pendek; terkadang bicaranya tetahan karena napas yang pendek; apabila menguap, langit-langit dan tulang sebelah kiri kerongkongan terasa sakit seperti tertarik; dan jika makan/minum, seperti ada yang mengganjal dan keluar dari hidung. Sehingga pada 24 Oktober 2003, Shanti Marina melakukan *visum et repertum* dengan No. 1161/TU.FK/VR/X/2003 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, yang menunjukkan bahwa rongga jaringan penyangga depan dan atas terjahit.

Penggugat menuntut para tergugat membayar kerugian yang telah diderita penggugat, baik materiil maupun immateriil dengan rincian sebagai berikut:

1. Kerugian materiil

- a. Biaya-biaya yang telah dikeluarkan sebagai biaya operasi, yang antara lain biaya operasi amandel, kamar perawatan, tindakan, obat/alkes, dokter, apotek, instalasi gawat darurat, sewa alat dan lain-lain, sebesar Rp. 5.825.375,-
- b. Transportasi selama 5 (lima) bulan= $5 \times 30 \times \text{Rp } 100.000 = \text{Rp. } 15.000.000,-$

Sehingga total kerugian materiil adalah sebesar Rp. 20.825.375,-

2. Kerugian Immateriil

- a. Kesulitan berkomunikasi sehingga penggugat susah bersosialisasi yang mengakibatkan terhambatnya karir penggugat;
- b. Jatuhnya harga diri/martabat sehingga penggugat menjadi rendah diri dan tidak percaya diri;
- c. Depresi dan rasa tertekan apabila dalam berbicara/berkomunikasi orang selalu menanyakan suara penggugat.

Sehingga kiranya wajar dan pantas penggugat menilai kerugian immateriil tersebut sebesar Rp 1.000.000.000 (satu milyar rupiah). Dengan demikian penggugat menuntut para tergugat membayar kerugian yang diderita penggugat, baik kerugian materiil maupun immateriil adalah sebesar Rp. 1.020.825.375,- (satu milyar dua puluh juta delapan ratus dua puluh lima tiga ratus tujuh puluh lima rupiah), secara tanggung renteng.

Penggugat juga menuntut diletakkannya sita jaminan atas:

1. Sebidang tanah dan bangunan rumah tinggal yang berdiri di atasnya, milik tergugat I (dr. Wardhani), yang terletak di Graha Ciner Jl. Nusa Penida XV. Gg. III No. 4 Kelurahan Limo, Kecamatan Limo, Kotamadya Depok.
2. Sebidang tanah dan bangunan yang berdiri di atasnya, yang dikenal dengan nama Rumah Sakit Puri Cinere, milik Tergugat II terletak di Jl. Maribaya Blok F2 No. 1 Puri Cinere, Sawangan, Kotamadya Depok.

Agar tidak menambah penderitaannya, penggugat meminta Pengadilan menghukum tergugat I dan tergugat II untuk memulihkan kembali kesehatan penggugat dalam keadaan semula sebagaimana halnya sebelum operasi. Namun apabila tergugat I dan tergugat II tidak

mau/sanggup melaksanakannya, maka penggugat akan melaksanakannya sendiri, namun tergugat I dan tergugat II harus mengganti secara tanggung renteng keseluruhan biaya yang telah dikeluarkan oleh penggugat untuk hal tersebut.

Apabila para tergugat lalai melaksanakan isi putusan perkara ini, Pengadilan diharapkan menghukum tergugat I dan tergugat II membayar uang paksa sebesar Rp. 500.000 secara tanggung renteng. Selain itu, agar putusan perkara ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada upaya banding, verzet, kasasi, atau upaya hukum lainnya. Juga, menghukum tergugat I dan tergugat II untuk membayar biaya perkara.

Atas gugatan penggugat tersebut, Pengadilan memutuskan menyatakan sah dan berharganya sita jaminan yang diletakkan dalam perkara bersangkutan, sebagaimana dalam berita acara sita jaminan Nomor: 24/CB/Pdt/2004/PN. CBN,- jo. 126/Pdt.G/2003/PN. Cbn. Oleh Pengadilan, tergugat I dinyatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum dan tergugat II dinyatakan turut bertanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tergugat I. Untuk itu, tergugat I dan tergugat II dihukum secara tanggung renteng membayar ganti rugi materiil dan immateriil kepada penggugat sebesar Rp. 520.825.375,- (lima ratus dua puluh juta delapan ratus dua puluh lima ribu tiga ratus tujuh puluh lima rupiah), dengan perincian 70% kewajiban tergugat I dan 30% kewajiban tergugat II (sesuai dengan pola bagi hasil pada pembagian keuntungan). Tergugat I dan tergugat II juga dihukum membayar biaya perkara sebesar Rp. 1.659.000,- (satu juta enam ratus lima puluh sembilan ribu rupiah) secara tanggung renteng.

4.2 Analisis Kasus

4.2.1 Para Pihak dalam Kasus

4.2.1.1 Pihak Penggugat/Terbanding

Penggugat bernama Shanti Marina, yang bertempat tinggal di Perumahan Bumi Karang Indah Jl. Bumi Asih Blok A2 No. 8 RT 013/RW 03, Kelurahan Lebak Bulus, Kecamatan Cilandak, Jakarta

Universitas Indonesia

Selatan. Penggugat diwakili oleh kuasa hukumnya Safriyanto Refa, S.H. dan Budi Prasetyo S.H., yang berpraktik (kantor) di Jl. Tarogong Raya No. 12 Cilandak, Jakarta Selatan, berdasarkan surat Kuasa Khusus tanggal 27 Agustus 2003.

Shanti Marina layak mengajukan gugatan karena ia telah dewasa, ia telah berumur 25 tahun. Menurut Pasal 330 KUHPerdara, dewasa adalah mereka yang sudah berumur 21 tahun, atau sudah menikah walaupun belum berumur 21 tahun. Demikian pula batasan dewasa yang ditentukan dalam Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/PER/IX/1989 yang menyatakan bahwa pasien dewasa adalah yang berumur 21 tahun atau telah menikah. Walaupun demikian, banyak contoh bahwa orang yang belum dewasa sudah dianggap mampu bertindak menurut hukum tanpa izin orang tua, yang oleh Fred Ameln disebut sebagai terobosan hukum. Terobosan dalam hal batas umur untuk kedewasaan seseorang, condong mengambil umur 18 tahun.³²⁶ Sebagai orang yang dianggap cakap melakukan perbuatan hukum, baik menurut Pasal 330 KUHPerdara, maupun terobosan hukum, menurut KUHPerdara ia juga berhak menuntut ganti kerugian kepada orang lain yang melanggar hak subyektif dan menimbulkan kerugian terhadapnya. Hal ini sesuai dengan Pasal 58 Undang-undang Kesehatan yang mengatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.³²⁷

4.2.1.2 Pihak Tergugat

1) dr. Wardhani (Tergugat I/Pembanding)

Dokter Wardhani merupakan dokter spesialis Tulang, Hidung dan Tenggorokan yang melakukan operasi amandel pada penggugat, yang berkedudukan di Jl. Maribaya Blok F2 No. 1 Puri Cinere

³²⁶ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 47.

³²⁷ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 58.

Sawangan Kota Madya Depok. Tergugat I diwakili kuasa hukumnya Titi Sansiwi, S.H., Busro Sapawi S.H., Kentjanawati, S.H., dan Theresia Purba, S.H., yang berkedudukan di Lembaga Bantuan dan Pengembangan Hukum Kosgoro, beralamat kantor di Jalan Kebon Nanas Selatan III No. 62, Jakarta Timur, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 30 September 2003.

Sebagaimana juga pihak penggugat, dokter bersangkutan juga telah dewasa sehingga dianggap cakap melakukan perbuatan hukum. Menurut KUHPedata, orang yang cakap melakukan perbuatan hukum berarti ia juga dapat mempertanggungjawabkan perbuatan hukum yang telah dilakukannya. Maka, sesuai dengan kasus yang menuntut dokter bersangkutan bertanggung jawab atas perbuatan yang telah dilakukannya.

2) RS. Puri Cinere (Tergugat II/Terbanding)

Rumah Sakit Puri Cinere merupakan rumah sakit tempat di mana dokter Wardhani, selaku tergugat I berpraktik. Rumah sakit ini yang juga berkedudukan di Jl. Maribaya Blok F2 No. 1 Puri Cinere Sawangan Kota Madya Depok. Rumah Sakit disebut sebagai tergugat II. Tergugat II diwakili oleh kuasanya R. Sianturi, S.H., M.H. yang berkantor hukum R Sianturi S.H., M.H. & Partners, yang beralamat di Ruko Cempaka Mas Blok I No. 48 Cempaka Mas Jl. Letjen Suprpto Cempaka Putih Jakarta Selatan, berdasarkan surat kuasa tanggal 4 Oktober 2003.

Sebagai badan hukum swasta, rumah sakit Puri Cinere mempunyai kekayaan sendiri dan dapat bertindak dalam hukum. Oleh karena itu, rumah sakit bersangkutan dapat dituntut layaknya seorang manusia yang cakap hukum. Dalam kasus ini, Direktur Rumah Sakit Puri Cinere mewakili tindakan hukum Rumah Sakit Puri Cinere, baik ke dalam maupun keluar.

Pada tergugat I dan tergugat II tidak terdapat hubungan majikan dan pegawai atau karyawan. Hal tersebut dapat dilihat dari, bahwa tergugat I tidak menerima gaji/upah dan kenaikan gaji/upah berkala, kenaikan tingkat jabatan/golongan, cuti tahunan dan cuti besar,

Universitas Indonesia

maupun uang pesangon apabila sudah mencapai usia pensiun atau karena meninggal dunia, sebagaimana lazimnya berlaku hubungan antara majikan dengan pegawai/karyawan.

Hubungan antara tergugat I dengan tergugat II adalah hubungan kerja sama dalam bentuk:

- a) tergugat II menyediakan fasilitas pelayanan di rumah sakit Puri Cinere;
- b) tergugat I berhak memanfaatkan fasilitas tersebut;
- c) dari penerimaan uang yang dibayar oleh pasien untuk jasa yang diberikan tergugat I (pemeriksaan dan perawatan pasien) dan untuk jasa penyediaan peralatan/fasilitas pelayanan oleh tergugat II masing-masing mendapatkan bagian berdasarkan pola bagi hasil, yang besarnya 70%-30% (tergugat I-tergugat II), berdasarkan surat perjanjian kerjasama No. 001/RSPC-01/VI/99/PW.

4.2.2 Pertanggungjawaban Dokter dalam Kasus

4.2.2.1 Analisis Kasus Secara Umum

Pada Pasal 29 Undang-undang Kesehatan, dikatakan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Dalam kasus, tidak dikatakan bahwa telah dilakukan mediasi oleh kedua belah pihak. Namun, ketika gugatan telah masuk ke pengadilan, maka sesungguhnya Hakim atau Majelis Hakim wajib mengupayakan mediasi terhadap kedua belah pihak agar diperoleh perdamaian, sepanjang persidangan berlangsung.³²⁸

Pada Pasal 53 Undang-undang Kesehatan, dikatakan bahwa pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.³²⁹ Pada kasus, dapat kita lihat bahwa keluhan-keluhan sebelum tindakan operasi amandel dilakukan oleh dr. Wardhani selaku tergugat I tidak

³²⁸ Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan, Ps. 2 ayat (2).

³²⁹ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 53.

hilang/sembuh, bahkan bertambah parah dengan suara yang menjadi sengau/bindeng sehingga tidak dapat berkomunikasi secara normal; napas menjadi pendek; bicara tertahan karena napas yang pendek tadi,; kalau menguap, langit-langit dan tulang sebelah kiri kerongkongan terasa sakit seperti tertarik; dan ketika makan dan minum, seperti ada yang mengganjal dan keluar dari hidung. Lalu pada Pasal 54, dikatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan tidak diskriminatif.³³⁰ Pada kasus dapat kita lihat bahwa dokter yang telah melakukan tindakan kedokteran *tonsilektomi* pada pasien dan rumah sakit tempat tindakan tersebut dilakukan dituntut untuk bertanggung jawab dan pada akhirnya bertanggung jawab sesuai dengan porsi/batasnya masing-masing.

Pada Pasal 58 Undang-undang Kesehatan, dikatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Selanjutnya disebutkan bahwa, tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.³³¹ Pada kasus, dapat kita lihat bahwa Shanti Marina telah menggunakan haknya sebagai pasien yang merasa dirugikan oleh tenaga kesehatan yang melakukan tindakan kedokteran terhadapnya dengan menuntut dokter yang bersangkutan, karena dokter bersangkutan diduga telah melakukan tindakan kedokteran yang tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran. Lalu, diketahui pula bahwa haknya untuk menuntut tidak hapus (tetap berlaku) karena tindakan kedokteran operasi amandel, atau dikenal pula dengan *tonsilektomi* tersebut dilakukan bukan dalam kondisi/keadaan darurat. Hal ini dapat dilihat pula dari adanya persetujuan dari pihak pasien yang hanya dapat dilakukan dalam keadaan sadar fisik, meskipun

³³⁰ *Ibid.*, Ps. 54.

³³¹ *Ibid.*, Ps. 58.

tidak terdapat informasi yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran terhadapnya.

Pada umumnya, di dalam kasus malpraktik medis, seorang penggugat harus membuktikan bahwa tindakan atau pembiaran yang dilakukan oleh tergugat adalah tidak termasuk tingkat kepandaian atau keterampilan yang secara umum dilakukan dalam keadaan sama atau bersamaan oleh lain anggota profesi, dan bahwa kelalaian itu atau pembiaran itu yang menyebabkan cedera pada pasiennya. (*Washington v. Barnes Hospital*, 897 S.W. 2d 611, 615 Mo. Bac 1995). Pada kasus ini, digunakan doktrin *Res Ipsa Loquitur* yang menurut penulis kurang tepat. Menurut J. Guwandi, *Res Ipsa Loquitur* dapat dipergunakan jika kasusnya sudah memperlihatkan dengan jelas bahwa terdapat suatu kelalaian, sehingga nantinya beban pembuktiannya dikembalikan kepada tergugat yang lebih berkompeten dan dapat membuktikannya. Untuk dapat mempergunakan doktrin *Res Ipsa Loquitur* penggugat harus menunjukkan bahwa:

- 1) Peristiwa yang mengakibatkan timbulnya cedera secara umum tidak akan terjadi jika tidak adanya kelalaian;
- 2) Instrumen yang menyebabkan luka itu adalah di bawah perawatan dan manajemen tergugat; dan
- 3) Tergugat memiliki pengetahuan yang lebih banyak atau cara-cara untuk mendapatkan informasi yang menyangkut penyebab dari peristiwa tersebut.

(*Bass v. Nooney Co.* 646 S.W. 2d 786, 768 Mo. Banc 1983)

Jika menggunakan rumusan yuridis, maka penerapan doktrin *Res Ipsa Loquitur* pada suatu kasus harus memenuhi 4 (empat unsur), yaitu:

- 1) Kecelakaan tersebut bersifat sedemikian rupa sehingga tidak akan terjadi apabila tidak ada sikap tindak yang sembarangan;
- 2) Tergugat mempunyai penguasaan atas segala sesuatu yang telah memungkinkan timbulnya kecelakaan tersebut;
- 3) Tidak ada kesalahan pada pihak Penggugat; dan

- 4) Bukti-bukti dan pengetahuan tentang peristiwa tersebut lebih diketahui oleh tergugat daripada penggugat.³³²

Doktrin ini juga tidak dapat diterapkan apabila ada tidaknya kelalaian masih juga tergantung kepada suatu hal yang masih relatif. Pada kasus dapat kita lihat bahwa telah berkali-kali disarankan oleh beberapa dokter pada penggugat untuk melakukan *speech therapy*, yang meskipun tidak mutlak menjamin kesembuhan penggugat, namun bila tidak dilakukan, belum tentu juga hal itu yang menyebabkan penggugat tidak dapat sembuh dan mengalami hal-hal (yang diderita penggugat) yang telah dikemukakan di atas. Jadi, menurut penulis, pada kasus ini tidak tepat diterapkan doktrin *Res Ipsa Loquitur* karena masih terdapat hal yang relatif (tidak diketahui secara pasti bahwa yang menyebabkan hal-hal yang dialami tergugat adalah memang kelalaian dokter bersangkutan).

4.2.2.2 Pertanggungjawaban Dokter Berkaitan dengan Tindakan Kedokteran

Pada Bab II telah disimpulkan bahwa malpraktik medis/kedokteran dapat dikatakan terjadi apabila:

- 1) adanya sikap tindak seorang dokter yang:
 - a) bertentangan dengan etika, moral, dan disiplin;
 - b) bertentangan dengan hukum;
 - c) bertentangan dengan standar profesi medis.
- 2) menelantarkan, kelalaian, kurang hati-hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien, kesalahan yang menyolok dan sebagainya.³³³

Suatu tindakan kedokteran yang dikatakan memenuhi standar profesi medis sendiri, menurut Prof. H.J.J. Leenen adalah suatu tindakan medis yang dilakukan secara teliti sesuai ukuran medis, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama, dengan situasi dan kondisi yang sama,

³³² J. Guwandi (g), *op. cit.*, hlm. 64.

³³³ J. Guwandi (f), *op. cit.*, hlm. 96-97.

dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut.³³⁴ Secara *a contrario* dengan yang diungkapkan Prof H.J.J. Leenen mengenai tindakan medis yang memenuhi standar profesi tersebut, menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, malpraktik medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian di sini, seperti juga telah diungkapkan pada bab sebelumnya, adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya, melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis.³³⁵

Pada kasus dapat kita lihat bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan pemeriksaan dokter spesialis THT lainnya, yaitu Dr. Retno Wardhani, Sp. THT menggunakan alat *sinuscopy*, diketahui bahwa antara tulang belakang dengan langit-langit atas di daerah kerongkongan tidak rapat sehingga ada angin yang masuk yang mengakibatkan suara di hidung. Begitu pula berdasarkan hasil konsultasi dan pemeriksaan dengan dokter spesialis THT lainnya, Prof. Dr. Hendarto Hendarmin, Sp. THT, diketahui bahwa tulang sebelah kiri lebih pendek dari tulang sebelah kanan, yang seharusnya sama-sama panjang. Pada 24 Oktober 2003, Shanti Marina juga melakukan *visum et repertum* dengan No. 1161/TU.FK/VR/X/2003 yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, yang menunjukkan bahwa rongga jaringan penyangga depan dan atas terjahit (bersatunya jaringan penyangga amandel, yaitu *pilar anterior* dan *posterior*, pada sebelah atas sisi kiri dan kanan) yang dapat diakibatkan tindakan operasi pengangkatan amandel. Selain itu, juga ditemukan

³³⁴ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 57.

³³⁵ M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, *op. cit.*, hlm. 87.

inkompetensi berat (kelemahan berat) langit-langit lunak (*pelatum mole*) yang menimbulkan sengau dan dapat sewaktu-waktu menyebabkan gangguan menelan. Melihat hal-hal tersebut di atas, dapat dilihat bahwa dokter bersangkutan telah melakukan sesuatu yang tidak teliti dan hati-hati karena bukan saja amandel yang dipotong (dioperasi) tetapi juga sepertinya terjadi kelalaian sehingga tulang kerongkongan sebelah kiri ikut terpotong. Begitu pula pada saat penjahitan luka operasi, rongga jaringan penyangga depan dan atas terjahit, padahal seharusnya tidak demikian (tidak seharusnya ikut terjahit).

Dari pengertian tindakan kedokteran yang *lege artis* atau memenuhi standar profesi medis yang dikemukakan oleh H.J.J. Leenen, unsur lain suatu tindakan kedokteran dikatakan memenuhi standar profesi adalah sesuai dengan kemampuan rata-rata dokter dari kategori keahlian medis yang sama, dengan situasi dan kondisi yang sama. Meskipun dr. Retno Sulistyowati Wardhani bukan merupakan saksi ahli, namun dapat dikatakan dokter Retno adalah dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dari kategori keahlian medis yang sama dan situasi juga kondisi yang sama. Hal ini dapat kita lihat dari dokter Retno merupakan juga dokter spesialis THT, yang bekerja di rumah sakit yang sama sehingga dapat dikatakan pada kondisi dan situasi yang sama, memiliki sarana dan prasarana yang sama, serta pada wilayah yang jangkauannya sama. Dokter Retno mengatakan bahwa meskipun dalam literatur 80 tahun yang lalu tidak ditemukan bahwa tindakan operasi amandel dapat menyebabkan suara sengau, namun bindeng tersebut dapat juga disebabkan oleh tindakan operasi. Ia juga mengatakan bahwa suara sengau dan keluhan lain-lain yang peggugat keluhkan itu merupakan salah satu efek samping dari tindakan *tonsilektomi* yang mungkin dapat dialami semua pasien. Menurutnya, hal ini menunjukkan bahwa keadaan yang menimpa peggugat adalah suatu keadaan menyimpang dan jika dilihat dari hasil *visum et revertum* maka jelas ada kelainan permanen tidak sebagaimana mestinya yang telah dilakukan oleh dr. Wardhani terhadap peggugat.

Selain itu, dalam kasus juga kita temukan bahwa seharusnya terdapat saksi ahli, namun setelah dipanggil beberapa kali, saksi ahli tersebut tidak hadir tanpa keterangan yang sah. Kita ketahui bahwa berdasarkan Pasal 224 KUHP, seseorang yang dipanggil ke pengadilan sebagai saksi, wajib memberi keterangan/kesaksiannya.³³⁶ Tidak ada dasar hak untuk menolak panggilan tersebut seperti apa yang tertera pada Pasal 170 ayat (1) KUHP karena dokter bersangkutan bukanlah merupakan dokter yang merawat pasien bersangkutan sehingga tidak akan ada pelanggaran terhadap rahasia medis (kedokteran) pasien.

4.2.2.3 Pertanggungjawaban Dokter Menurut Aspek Hukum Perikatan

Dalam hukum, kesalahan dikenal sebagai *culpa*. Dikenal tiga tingkatan *culpa*, antara lain *culpa lata* yang berarti kesalahan serius/sebrono/sangat tidak berhati-hati, yang juga dikenal dengan *gross fault or neglect*; *culpa levis* yang berarti kesalahan biasa, yang juga dikenal dengan *ordinary fault or neglect*; dan *culpa levissima* yang berarti kesalahan ringan, yang dikenal pula dengan *slight fault or neglect*.³³⁷ Sengketa perdata dalam hukum kesehatan muncul apabila salah satu pihak melakukan suatu kesalahan, berupa *culpa levis* atau *culpa levissima*, yang pada akhirnya dapat menjadi suatu perbuatan melawan hukum atau pelanggaran perjanjian (wanprestasi). Sengketa medis tersebut merupakan malpraktik medis jika perbuatan dokter menimbulkan kerugian pada pasien. Hal-hal berikut dapat dijadikan dalil untuk dapat mengajukan gugatan perdata dalam kasus ini.³³⁸

- 1) Dokter melakukan perbuatan melawan hukum (berdasarkan Pasal 1365 KUHPperdata)
- 2) Dokter melakukan wanprestasi (berdasarkan Pasal 1239 KUHPperdata)
- 3) Dokter melakukan kelalaian (berdasarkan Pasal 1366 KUHPperdata)

³³⁶ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 67.

³³⁷ *Ibid.*, hlm. 94.

³³⁸ Djaja Surya Atmadja, *Malpraktik dan Pencegahannya* (Makalah dipaparkan pada Simposium Trilogi Rahasia Kedokteran, Malpraktik dan Peran Asuransi), Jakarta, 28-29 Agustus 2004, hlm. 7.

1) Analisis Kasus dalam Kaitannya dengan Perbuatan Melawan Hukum

Untuk dapat dituntut atau digugat dengan alasan telah melakukan perbuatan melawan hukum, maka suatu perbuatan tersebut harus memenuhi unsur-unsur dari perbuatan melawan hukum, yang antara lain:

a) Adanya suatu perbuatan

Pada kasus dapat kita lihat bahwa yang dimaksudkan adanya suatu perbuatan di sini adalah tindakan dokter bersangkutan melakukan tindakan kedokteran *tonsilektomi* (operasi amandel). Hal ini berarti, perbuatan dalam kasus ini berupa perbuatan aktif, dalam arti berbuat sesuatu.

b) Perbuatan tersebut melawan hukum

Undang-undang memberikan kewajiban hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, juga bagi tenaga kesehatan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan seseorang, dengan tetap mematuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.³³⁹ Pada kasus, tonsil atau amandel memang telah dioperasi dan telah diangkat oleh dokter yang bersangkutan, namun pasien tidak dapat sembuh begitu saja. Keluhan-keluhan pasien bahkan lebih parah dari sebelum dilakukannya operasi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien tidak dapat dikatakan sembuh dari sakitnya, yang diperkirakan juga karena tidak sesuai prosedurnya tindakan kedokteran yang bersangkutan, seperti yang diwajibkan oleh undang-undang. Sehingga, dapat dikatakan bahwa perbuatan dokter bersangkutan telah melanggar hukum karena pasien bersangkutan tidak mendapatkan haknya sesuai pemberian undang-undang.

³³⁹ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 24 jo. Ps 53.

c) Adanya kesalahan dari pihak pelaku

Bila melihat pada kasus, dapat diketahui bahwa dokter anastesia/bius, dr. Komarudin Harahap telah melakukan pembiusan sesuai prosedur karena pada saat operasi maupun setelah operasi kesadaran pasien sesuai apa yang dilakukan terhadapnya, sesuai dengan dosis bius yang diberikan, sehingga ia tidak berkaitan dengan yang terjadi terhadap pasien bersangkutan. Pihak pelaku yang dipersangkakan di sini dapat dikatakan hanya tergugat/dokter yang bersangkutan karena hal-hal yang berhubungan dengan kerongkongan maupun tenggorokan penggugat hanya dilakukan oleh dokter bersangkutan (dokter/tergugat yang mengangkat tonsil/amandel penggugat dan melakukan tindakan kedokteran lainnya yang berhubungan dengan tindakan *tonsilektomi* tersebut, termasuk penjahitan luka dan sebagainya). Di samping itu, keluhan-keluhan yang dirasakan penggugat juga terjadi setelah dilakukannya tindakan kedokteran tersebut. Sehingga, dapat dikatakan bahwa pelakunya adalah dokter Wardhani, yang mengoperasi tergugat. Sepertinya pula, terdapat kelalaian dalam hal ini, yang hal itu terlihat dari hasil pemeriksaan dengan *sinuscopy* yang memperlihatkan tidak rapatnya tulang belakang dengan langit-langit atas di daerah kerongkongan; dari hasil *visum* diperlihatkan terjahitnya rongga jaringan penyangga depan dan atas; dan diketahui pula bahwa tulang kerongkongan sebelah kiri lebih pendek daripada tulang sebelah kanan, yang seharusnya sama. Dari hal-hal tersebut, yang seharusnya tidak terjadi pada operasi amandel/*tonsilektomi*, dapat dilihat bahwa dokter tersebut telah melakukan kesalahan dalam arti kelalaian karena tidak terdapat suatu indikasi bahwa dokter tersebut akan melakukan kesengajaan dalam mengoperasi pasiennya tersebut.

d) Adanya kerugian bagi korban

Pada kasus, dapat diketahui bahwa penggugat mengalami kerugian materiil berupa:

Universitas Indonesia

- 1) Biaya-biaya yang telah dikeluarkan sebagai biaya operasi, yang antara lain biaya operasi amandel, kamar perawatan, tindakan, obat/alkes, dokter, apotek, instalasi gawat darurat, sewa alat dan lain-lain, sebesar Rp. 5.825.375,-
- 2) Transportasi selama 5 (lima) bulan= $5 \times 30 \times \text{Rp } 100.000 = \text{Rp. } 15.000.000,-$

Sehingga total kerugian materiil adalah sebesar Rp. 20.825.375,-

Penggugat juga mengalami kerugian immateriil, antara lain:

- 1) Kesulitan berkomunikasi sehingga penggugat susah bersosialisasi yang mengakibatkan terhambatnya karir penggugat;
- 2) Jatuhnya harga diri/martabat sehingga penggugat menjadi rendah diri dan tidak percaya diri;
- 3) Depresi dan rasa tertekan apabila dalam berbicara/berkomunikasi orang selalu menanyakan suara penggugat.

e) Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian³⁴⁰

Kerugian-kerugian yang dijabarkan di atas, baik materiil maupun immateriil merupakan kerugian yang dialami penggugat akibat tindakan kedokteran *tonsilektomi* oleh tergugat I. Sehingga kerugian yang dialami penggugat diketahui mempunyai hubungan kausal dengan perbuatan yang dilakukan tergugat I.

Melihat terpenuhinya seluruh unsur perbuatan melawan hukum terhadap tindakan kedokteran *tonsilektomi* oleh tergugat I terhadap penggugat di atas, maka dapat dikatakan bahwa, secara perdata, kasus ini dapat diajukan sebagai perbuatan melawan hukum di muka pengadilan.

2) Analisis Kasus dalam Kaitannya dengan Wanprestasi

Untuk dapat dikatakan bahwa terdapat wanprestasi pada tindakan kedokteran yang dilaksanakan oleh dokter yang bersangkutan

³⁴⁰ Munir Fuady, *op. cit.*, hlm. 6-14.

(tergugat I) pada pasien (penggugat), maka perbuatan tersebut harus memenuhi beberapa unsur, yaitu:

a) Adanya perikatan

Pada hubungan antara dokter (tergugat I) dengan pasiennya (penggugat) dapat dikatakan terdapat perikatan berdasarkan adanya transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah perjanjian yang terjadi antara dokter dan pasien yang sepakat melakukan sesuatu hal, yang berakibat timbulnya hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.³⁴¹ Obyek hukum perjanjian terapeutik adalah kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang berhak untuk menerima tindakan kedokteran, sedangkan subyeknya adalah pasien, dokter, dan fasilitas kesehatan, dan causanya adalah upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seorang pasien(nya). Pada kasus, hal yang sepakat untuk dilakukan oleh dokter (tergugat I) terhadap pasiennya (penggugat) adalah tindakan kedokteran berupa operasi amandel/*tonsilektomi*. Hal ini dapat terlihat dari datangnya pasien kepada dokter bersangkutan untuk melakukan pemeriksaan karena keluhan-keluhan yang dirasakan, lalu mereka mengadakan kesepakatan bahwa pada pukul 08.00 tanggal 31 Maret 2003 akan dilakukan operasi amandel terhadap pasien (penggugat) bertempat di Rumah Sakit Puri Cinere (tergugat II). Saat disepakatinya hal tersebut maka telah terjadi hubungan hukum (perikatan) antara keduanya, sehingga terdapat kewajiban dokter untuk melakukan tindakan kedokteran yang diperjanjikan yang sesuai dengan standar profesinya dan standar prosedur lainnya. Sedangkan pasien mempunyai kewajiban untuk membayar sang dokter setelah operasi tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur dan pasien tidak merasakan keluhan-keluhan yang dirasakannya sebelum operasi. Dokter mempunyai hak untuk mendapatkan imbalan atas tindakan kedokteran yang dilakukannya,

³⁴¹ Bahder Johan Nasution, *op. cit.*, hlm. 11.

sedangkan pasien berhak untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan seharusnya oleh undang-undang.

b) Debitur tidak melaksanakan perikatan yang bersangkutan

Untuk tidak dilaksanakannya perikatan oleh dokter yang bersangkutan, terdapat pengertian yang luas dalam hal ini. Hal ini dapat diartikan sebagai tidak melakukan yang telah disanggupi untuk dilakukannya (sama sekali tidak memenuhi prestasi); atau melaksanakan apa yang diperjanjikannya tetapi tidak sebagaimana mestinya (prestasi yang dilakukan tidak sempurna); atau melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi terlambat (telambat memenuhi prestasi), padahal waktu merupakan hal yang sangat penting bagi prestasi bersangkutan; atau melakukan sesuatu yang menurut perjanjian dilarang/tidak boleh untuk dilakukan.³⁴² Pada kasus ini, dapat dikatakan bahwa dokter yang bersangkutan melaksanakan apa yang telah diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana mestinya, jadi perjanjian yang dilakukan tidak sempurna. Hal ini karena dokter tersebut melakukan tindakan kedokteran (operasi amandel) tidak sesuai dengan standar profesi yang telah ditentukan. Dokter tersebut melakukan operasi amandel tidak dengan hati-hati sehingga terdapat kelalaian-kelalaian yang menyebabkan sakit dan keluhan-keluhan pasien tidak sembuh, namun malah bertambah parah dengan munculnya keluhan-keluhan baru pasca operasi dari pasien bersangkutan, meskipun obat yang diberikan dokter telah habis.

c) Pernyataan lalai

Pernyataan lalai di sini diartikan sebagai pemberitahuan pasien kepada dokter mengenai saat terakhir dokter yang bersangkutan harus berprestasi. Pada kasus, pasien awalnya tidak mengetahui bahwa dokter yang bersangkutan telah melakukan kelalaian karena dokter

³⁴² Hardijan Rusli, *op. cit.*, hlm. 132.

bersangkutan mengatakan bahwa sakit dan ketidaknyamanan yang diderita pasien pasca operasi hanyalah akibat luka operasi yang belum sembuh benar, sehingga dokter hanya memberikan obat agar luka operasi cepat sembuh dan menyarankan pasien untuk melakukan *speech therapy*. Bila dokter yang bersangkutan jujur sehingga pasien mengetahui bahwa dokter bersangkutan telah melakukan kelalaian, maka yang dimaksud dengan pernyataan lalai di sini adalah peringatan oleh si pasien kepada dokter bersangkutan untuk melakukan prosedur yang seharusnya agar paling tidak dapat memperbaiki kelalaian yang telah dilakukannya sehingga sesuai dengan tujuan awal yaitu menyembuhkan pasien dari amandel yang mengganggunya.

d) Kreditur menderita kerugian akibat wanprestasi debitur itu

Pada kasus, kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan jelas membuat pasien menderita kerugian, baik materiil maupun immateriil. Penggugat mengalami kerugian materiil berupa:

- 1) Biaya-biaya yang telah dikeluarkan sebagai biaya operasi, yang antara lain biaya operasi amandel, kamar perawatan, tindakan, obat/alkes, dokter, apotek, instalasi gawat darurat, sewa alat dan lain-lain, sebesar Rp. 5.825.375,-
- 2) Transportasi selama 5 (lima) bulan= $5 \times 30 \times \text{Rp } 100.000 = \text{Rp. } 15.000.000,-$

Sehingga total kerugian materiil adalah sebesar Rp. 20.825.375,-

Penggugat juga mengalami kerugian immateriil, antara lain:

- 1) Kesulitan berkomunikasi sehingga penggugat susah bersosialisasi yang mengakibatkan terhambatnya karir penggugat;
- 2) Jatuhnya harga diri/martabat sehingga penggugat menjadi rendah diri dan tidak percaya diri;
- 3) Depresi dan rasa tertekan apabila dalam berbicara/berkomunikasi orang selalu menanyakan suara penggugat.

Kerugian-kerugian di atas yang dialami pasien (penggugat) jelas akibat tindakan kedokteran dokter (tegugat I) yang tidak sesuai standar profesinya.

Dari unsur-unsur wanprestasi yang telah dijabarkan di atas, gugatan tidak dapat diajukan atau dituntut atas dasar wanprestasi karena tidak terdapat pernyataan lalai dari pihak penggugat (pasien), sehingga gugatan perdata pada kasus ini lebih tepat diajukan sebagai perbuatan melawan hukum seperti yang telah terjadi.

4.2.2.4 Pertanggungjawaban Dokter Sehubungan dengan *Informed Consent*

Seperti telah diungkapkan pada bab II, *informed Consent* terdiri kata *informed* yang artinya telah mendapatkan informasi, dan *consent* yang berarti persetujuan (izin). Jadi, secara etimologi, *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan setelah mendapatkan informasi. Yang dimaksud dengan persetujuan di sini adalah persetujuan pasien untuk dilakukan tindakan kedokteran tertentu terhadapnya, sedangkan informasi di sini merupakan informasi yang diberikan dokter mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Hal-hal yang perlu diinformasikan tersebut antara lain: diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran; tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan; alternatif tindakan kedokteran lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; serta perkiraan biaya tindakan kedokteran yang akan dilakukan tersebut. Sesuai dengan yang telah dijabarkan di atas, menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Tindakan Kedokteran, yang dimaksudkan dengan persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien.³⁴³

Pada kasus, tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter (dr. Wardhani Sp. THT) terhadap pasien (Shanti Marina) adalah tindakan

³⁴³ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 1.

operasi amandel atau dalam dunia kedokteran dikenal sebagai *tonsilektomi*. Pada Pasal 1 ayat (7), pasien dikatakan kompeten untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran apabila pasien telah dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental, sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.³⁴⁴ Pada kasus, dapat kita lihat bahwa Shanti Marina telah berumur 25 tahun yang berarti telah dewasa menurut peraturan perundang-undangan, meskipun belum menikah. Maka, Shanti Marina seharusnya telah dapat memberikan persetujuan sendiri setelah mendapat penjelasan yang lengkap dari dokter bersangkutan mengenai tindakan kedokteran *tonsilektomi* yang akan dilakukan. Namun, sangat disayangkan dokter yang akan melakukan tindakan tersebut malah menyatakan tidak akan ada efek sampingan dari operasi amandel yang akan dilakukan, yang seharusnya wajib dijelaskan oleh dokter bersangkutan karena meskipun operasi amandel termasuk kategori operasi ringan dan sudah sering dilaksanakan, hal-hal yang dialami Shanti Marina tersebut merupakan salah satu risiko yang terdapat pada tindakan operasi bersangkutan. Seharusnya, dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran menjelaskan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran karena Shanti Marina bukan merupakan kelompok pasien yang tidak memerlukan informasi oleh dokter, yang terdiri dari:

- 1) Jika terapi menghendaki demikian karena terapi merupakan terapi *placebo* yang memerlukan sugesti karena pasien merasa ia sakit, padahal tidak sakit;
- 2) Jika merugikan pasien, misalnya dapat mengalami *shock* pada pasien penyakit jantung;
- 3) Jika pasien sakit jiwa, yang berarti tidak dapat diajak berkomunikasi;
- 4) Jika pasien belum dewasa, yang berarti belum cakap hukum.³⁴⁵

³⁴⁴ *Ibid.*

³⁴⁵ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 46.

Di samping itu, Shanti Marina ternyata juga tidak pernah membaca perjanjian operasi, melainkan ibunya yang membaca perjanjian tersebut. Tetapi, baik dibaca sendiri oleh Shanti Marina, yang telah cakap secara hukum, atau keluarga terdekatnya, sesungguhnya hal itu tidak begitu penting. Karena meskipun Shanti Marina telah membaca sendiri isi perjanjian dan memberikan persetujuan terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya, namun apa yang dinamakan *informed consent* pada tindakan kedokteran tidak terjadi karena seperti yang telah diungkapkan di atas, dokter tersebut tidak memberikan penjelasan yang lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasiennya. Padahal informasi sangat penting bagi pasien, yaitu sebagai dasar atau landasan bagi persetujuan yang akan ia berikan kepada dokter. Jadi, pada kasus ini, tidak terdapat *informed consent* sehingga tanpa informasi, persetujuan yang diberikan terhadap tindakan kedokteran tersebut tidaklah sah dan dokter dianggap bertanggung jawab terhadapnya.

Pada putusan, hal itu juga dapat kita lihat pada pertimbangan Hakim. Menurut Hakim, meskipun dr. Wardhani sebagai tergugat I telah mendalilkan bahwa telah ada persetujuan tindakan medis, yang baginya adalah *informed consent*, namun hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai *informed consent*. Hal ini karena dalam persetujuan oleh Shanti Marina selaku penggugat terhadap dr. Wardhani selaku tergugat I mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan tersebut, tidak dituangkan secara rinci tentang risiko apa yang mungkin timbul dan risiko apa yang telah dijelaskan oleh dokter bersangkutan (tergugat I) kepada penggugat (Shanti Marina) maupun ibunya. Hal-hal tersebut juga tidak pernah diungkapkan dalam persidangan sehingga tampak bahwa penggugat (Shanti Marina) ataupun ibu penggugat belum mendapat informasi yang lengkap dari dr. Wardhani selaku tergugat I, baik secara lisan maupun tertulis, tentang manfaat dilakukannya operasi tersebut, risiko-risiko apa yang *inherent* dengan operasi tersebut, alternatif terapi apa yang ada dan apa akibatnya jika operasi itu tidak dilakukan, tidak terbukti dijelaskan kepada pihak

penggugat (Shanti Marina), kecuali jenis tindakan kedokteran berupa *tonsilektomi*.

Pada Pasal 6 Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga dikatakan bahwa persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum jika terbukti adanya kelalaian dokter/tenaga medis bersangkutan dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.³⁴⁶ Jadi, meskipun dr. Wardhani (tergugat I) mendalilkan bahwa pasien bersangkutan telah memberikan persetujuannya terhadap tindakan kedokteran operasi amandel yang akan dilakukan terhadapnya, apabila memang terdapat kelalaian atau kesalahan yang terbukti dilakukan oleh dokter bersangkutan, maka dokter tersebut harus tetap bertanggung jawab.

4.2.2.5 Pertanggungjawaban Dokter Sehubungan dengan Rekam Medis dan Rahasia Kedokteran

Pada Pasal 46 Undang-undang Praktik Kedokteran dikatakan bahwa setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya wajib membuat rekam medis.³⁴⁷ Pada kasus, dapat kita lihat bahwa tergugat mengajukan bukti berupa rekaman medis penggugat tanggal 17 Maret 2003, tanggal 2 Mei 2003 dan tanggal 13 Mei 2003 namun terdapat beberapa penambahan tulisan pada kolom terapi, yang memperlihatkan tidak sesuai dengan rekam medis aslinya sehingga tidak dapat dikatakan bahwa dokter bersangkutan telah membuat rekam medis yang benar. Dikhawatirkan ada pemalsuan yang dilakukan dokter bersangkutan karena pada saat dilakukan terapi hal-hal yang seharusnya dicatat tidak langsung dicatat. Padahal pada Pasal 5 ayat (2) Permenkes tentang Rekam Medis dikatakan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan medis³⁴⁸, agar semakin kecil kemungkinan terjadinya kesalahan pada isi rekam medis pasien.

³⁴⁶ Peraturan Menteri Kesehatan (a), *op. cit.*, Ps. 6.

³⁴⁷ Indonesia (c), *op. cit.*, Ps. 46.

³⁴⁸ Peraturan Menteri Kesehatan (b) Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Ps. 5 ayat (2)

Kemungkinan besar pula, catatan-catatan tambahan yang dibubuhkan tersebut sesungguhnya tidak dilakukan dokter bersangkutan. Maka untuk menghindari bukti palsu, bukti rekam medis tersebut tidak dipergunakan oleh Majelis Hakim. Sehubungan dengan rekam medis yang dijelaskan di atas, pada Pasal 47 Undang-undang Praktik Kedokteran juga dikatakan bahwa meskipun dokumen rekam medis adalah milik dokter bersangkutan atau sarana pelayanan kesehatan, namun isi rekam medis tersebut merupakan milik pasien Shanti Marina, sehingga rekam medis yang dimaksud harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.³⁴⁹ Pada kasus, yang membuka isi rekam medis tersebut adalah dokter (tergugat I). Padahal sesuai dengan Pasal 47 di atas, dokter tidak seharusnya membuka rekam medis milik pasien, tanpa seijin pasien bersangkutan.

Hal-hal yang terdapat pada rekam medis dapat dikatakan sebagai rahasia pasien. Pada Pasal 48 Undang-undang Praktik Kedokteran dikatakan bahwa setiap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran sesungguhnya telah ada sebelum madzab Hippocrates. Selain di dalam sumpah Hippocrates, kewajiban menyimpan rahasia medis/kedokteran juga terdapat pada *Declaration of Geneve*, *International Code of Medical Ethics*, *Declaration of Lisbon in 1981*, Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2002, Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1966, dan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966.³⁵⁰ Pada Pasal 48 ayat (2) Undang-undang Praktik Kedokteran, selanjutnya dikatakan bahwa rahasia kedokteran hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien (seperti memperoleh hak sosial dari perusahaan tempat ia bekerja)³⁵¹, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau

³⁴⁹ Indonesia (c), *op. cit.*, Ps. 47.

³⁵⁰ J. Guwandi (i), *Rahasia Medis*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005), hlm. 2-4.

³⁵¹ Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 44.

berdasarkan ketentuan perundang-undangan.³⁵² Di samping itu, pada Pasal 11 Permenkes tentang Rekam Medis juga dijelaskan bahwa penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.³⁵³ Pada kasus, terlihat bahwa dokter yang bersangkutan membuka rekam medis yang merupakan rahasia kedokteran. Hal ini dapat terjadi karena rahasia kedokteran dikecualikan dalam hal perintah undang-undang, perintah pengadilan, izin yang bersangkutan, kepentingan masyarakat, atau kepentingan yang bersangkutan.³⁵⁴ Dalam kasus ini, dibukanya rahasia kedokteran milik pasien karena adanya perintah pengadilan dalam rangka penegakkan hukum.

4.2.3 Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Kesalahan Dokter Spesialis

Pada Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit dikatakan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya (di rumah sakit).³⁵⁵ Dalam Pasal bersangkutan tidak terdapat penjelasan mengenai tenaga kesehatan yang dimaksud, apakah hanya tenaga kesehatan tetap atau juga termasuk tenaga kesehatan tidak tetap, yang dapat dikatakan tidak mempunyai hubungan majikan dan karyawan karena hubungan kerjanya sebagai rekan yang biasanya mereka bertanggung jawab atas lingkup pekerjaannya masing-masing. Namun, mengingat pada Pasal 12 Undang-undang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit wajib mempekerjakan tenaga kesehatan tetap dan di samping itu juga dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap, maka dapat dikatakan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit yang dimaksud oleh Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit di sini adalah baik terhadap tenaga kesehatan tetap maupun

³⁵² Indonesia (c), *op. cit.*, Ps. 48.

³⁵³ Peraturan Menteri Kesehatan (b), *op. cit.*, Ps. 11.

³⁵⁴ Indonesia (b), *op. cit.*, Ps. 57 ayat (2).

³⁵⁵ Indonesia (a), *op. cit.*, Ps. 46.

tidak tetap yang berpraktik rumah sakit, baik dokter umum, maupun dokter spesialisnya.

Pada Bab sebelumnya, telah dijelaskan bahwa dalam perkembangannya, terdapat beberapa pendapat mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya. Terdapat doktrin *Vicarious Liability* atau *Respondeat Superior* atau pertanggungjawaban berdasarkan hubungan majikan dan buruh, juga terdapat doktrin pertanggungjawaban terpusat (*central responsibility*). Menurut peneliti, apa yang dianut oleh Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit dapat dikatakan menganut doktrin *central responsibility* atau pertanggungjawaban terpusat karena sesuai dengan Pasal tersebut, rumah sakit menjadi pusat tanggung jawab hukum, meskipun kelalaian dilakukan oleh tenaga kesehatannya, baik tenaga kesehatan tetap maupun tenaga kesehatan tidak tetap. Hanya saja, pada undang-undang tidak dikatakan bahwa rumah sakit mempunyai hak regres terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian.

Pada kasus, rumah sakit diputus bertanggung jawab sebesar pembagian pada pendapatan, yaitu 30% dari kerugian yang diderita oleh pasien (penggugat). Meskipun tidak disebutkan dalam pertimbangan Hakim, namun peneliti berasumsi bahwa hal ini berdasarkan besaran pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit dari dokter (tenaga kesehatan) bersangkutan juga sebesar 30%, sehingga juga hanya harus bertanggung jawab sebesar 30%. Jika menggunakan Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit, maka dapat terjadi rumah sakit harus bertanggung jawab penuh atas semua kerugian yang diderita oleh pasien (dalam hal ini penggugat). Meskipun telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan maupun rumah sakit bersangkutan bahwa tidak terdapat hubungan majikan buruh antara keduanya, hanya sebatas rekan kerja dengan pola bagi hasil, namun apabila menggunakan Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kelalaian tenaga kesehatan yang bersangkutan karena tenaga kesehatan tersebut bekerja di rumah sakit bersangkutan. Sanksi apa atau denda seberapa besar yang akan diberikan oleh rumah sakit terhadap tenaga

kesehatan tersebut merupakan urusan interen dari rumah sakit dan dokter bersangkutan.

Di samping itu, pada Pasal 38 Undang-undang Rumah Sakit dikatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran bersangkutan hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada kasus, rumah sakit membuka rekam medis/rahasia kedokteran sang pasien yang sebenarnya dilarang oleh undang-undang. Namun hal itu dapat ditolerir mengingat rumah sakit membuka rekam medis/rahasia kedokteran dalam rangka penegakan hukum, meskipun tidak diminta oleh aparat penegak hukum (pada kasus dapat kita lihat bahwa rumah sakit membuka rahasia kedokteran pasien bersangkutan untuk membela diri bahwa kondisi suara pasien bersangkutan telah bindeng sebelum operasi amandel dilakukan).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Aspek hukum perjanjian yang terdapat dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, adalah bahwa berdasarkan macamnya, perjanjian terapeutik termasuk dalam perjanjian berdasarkan upaya (*inspanningverbintenis*). Untuk dapat dikatakan sebagai perjanjian yang sah, perjanjian terapeutik harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang disyaratkan oleh Pasal 1320 KUHPerduta. Dengan terpenuhinya syarat sah perjanjian sebagaimana diatur Pasal 1320 KUHPerduta, maka perjanjian terapeutik yang ada berlaku secara sah sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya, dalam hal ini dokter dan pasiennya (*pacta sunt servanda*), seperti yang diamanatkan Pasal 1338 KUHPerduta. Para pihak harus melaksanakan apa yang mereka sepakati, masing-masing pihak dalam perjanjian terikat untuk melaksanakan hak dan kewajiban yang telah ditentukan dalam perjanjian, dan dalam undang-undang. Akibat hukumnya adalah apabila syarat subyektif yaitu kesepakatan bebas dan kecakapan para pihak tidak terpenuhi, maka perjanjian yang ada di antara dokter dan pasien dapat dibatalkan. Jadi, perjanjian yang telah dibuat itu tetap mengikat selama tidak dibatalkan (oleh Hakim) atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan. Sedangkan apabila syarat obyektif yaitu mengenai hal tertentu dan tentang sebab tidak terpenuhi, maka perjanjian/perikatan tersebut batal demi hukum. Artinya, dari semula tidak pernah dilahirkan perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan. Tujuan para pihak untuk mengadakan suatu perjanjian dalam rangka melahirkan suatu perikatan otomatis gagal. Di samping itu, sahnya perjanjian antara para pihak membebaskan penggantian biaya, rugi dan bunga terhadap yang berkewajiban, apabila perikatan tidak dipenuhi oleh pihak yang berkewajiban untuk itu.

2. Malpraktik medis dapat dikatakan sebagai suatu perbuatan melawan hukum, apabila memenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum. Perjanjian medis yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum jika terjadi malpraktik medis adalah perjanjian berdasarkan upaya (*inspanningverbintenis*). Hal ini karena terdapat indikasi medis pada perikatan tersebut, sehingga dokter hanya mengupayakan usaha semaksimal mungkin yang sulit diukur untuk menyembuhkan pasien tanpa menjanjikan suatu kesembuhan. Malpraktik medis dapat dikatakan sebagai wanprestasi, apabila memenuhi unsur-unsur wanprestasi. Perjanjian medis yang dapat dikategorikan sebagai wanprestasi jika terjadi malpraktik medis adalah perjanjian berdasarkan hasil (*resultaatverbintenis*). Hal ini karena terdapat prestasi terukur yang diperjanjikan dan harus dipenuhi oleh dokter yang bersangkutan terhadap pasien, di samping tidak terdapat indikasi medis pada perjanjian bersangkutan.

3. Meskipun telah ada undang-undang Rumah Sakit, namun pada praktiknya doktrin yang ada mengenai pertanggungjawaban rumah sakit tetaplah hidup di masyarakat. Apabila terhadap kasus malpraktik medis yang diterapkan adalah *Vicarious Liability (Respondeat Superior)* yang didasarkan pada Pasal 1367 KUHPerdara, maka secara hukum rumah sakit bertanggung jawab atas seluruh kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh dokter *in*. Jadi, apabila dokter spesialis merupakan dokter *in* dari rumah sakit, maka rumah sakit bertanggung jawab terhadap dokter tersebut. Namun, apabila dokter spesialis merupakan dokter *out* dari rumah sakit, maka rumah sakit tidak perlu bertanggung jawab atas malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter spesialisnya karena tidak terdapat hubungan atasan-bawahan (majikan-buruh) di antara keduanya. Mereka hanya sebagai rekan kerja yang bertanggung jawab atas kewenangan dan kewajibannya masing-masing saja.

Sedangkan, pada kasus malpraktik medis diterapkan doktrin *Central Responsibility* yang didasarkan pada Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas semua kerugian

yang ditimbulkan oleh kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Doktrin ini mengatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pertanggungjawaban atas kelalaian tenaga kesehatannya. Terhadap dokter *in* yang merupakan pegawai tetap rumah sakit, rumah sakit mempunyai hubungan majikan-buruh/ atasan-bawahan dengan dokter bersangkutan sehingga rumah sakit bertanggung jawab terhadap dokter *in* karena meskipun tindakan kedokteran mempunyai tata laksana sendiri dan tidak dapat diintervensi oleh pihak rumah sakit, namun rumah sakit sebagai majikan (atasan) mempunyai kewajiban untuk mengawasi pegawainya (dokter bersangkutan) dan bertanggung jawab atas apa yang diperbuat oleh pegawainya, yang juga sesuai dengan Pasal 1367 KUHPerdara. Sedangkan terhadap dokter *out*, rumah sakit juga tetap bertanggung jawab apabila ada kelalaian yang dilakukan oleh dokter bersangkutan karena terhadap dokter *out* juga diberlakukan aturan-aturan kepegawaian rumah sakit (dokter dan rumah sakit melakukan perjanjian kerja waktu tertentu untuk selanjutnya diangkat sebagai dokter tetap) dan terhadap dokter *out* sebagai dokter pengganti dokter *in*, tindakan-tindakan yang dilakukan didasarkan surat tugas dari rumah sakit. Jadi, terhadap dokter spesialisnya, baik dokter tersebut merupakan dokter *in* maupun apabila dokter tersebut merupakan dokter *out*, sesuai dengan Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit yang menganut doktrin *central responsibility*, rumah sakit tetap bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh kedua jenis dokternya itu.

5.2 Saran

1. Dalam melaksanakan profesinya, hendaknya seluruh tenaga kesehatan, terutama dokter, memperhatikan hak-hak pasien dan kewajibannya sebagai dokter yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan, baik Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maupun peraturan perundang-undangan lainnya. Hal ini sangat penting bagi pasien maupun dokter agar terhindar dari malpraktik medis dan kerugian yang tidak diinginkan.

2. Masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan, sebaiknya menjadi pasien yang pintar, dalam arti mengetahui hak dan kewajibannya sebagai pasien, dan lebih banyak bertanya kepada dokter dan pihak yang berkompeten apabila ada sesuatu yang membingungkan atau ada tindakan kedokteran yang dirasa janggal. Apabila memang terdapat dugaan malpraktik, sebaiknya pasien bersangkutan melaporkannya kepada MKDKI. Apabila masih merasa kurang puas akan hasilnya, dapat melanjutkan perkaranya secara pidana, maupun menggugatya secara perdata.
3. Seluruh rumah sakit yang ada, sebagai penyelenggara kesehatan, hendaknya meningkatkan kinerja komite mediknya. Sehingga apabila terjadi dugaan malpraktik medis terhadap dokter yang melakukan praktik di rumah sakit tersebut, baik dokter *in* maupun dokter *out*, dapat segera ditanggulangi secara interen. Hal ini sangat penting untuk menjaga nama baik profesi dokter dan rumah sakit bersangkutan karena dugaan malpraktik tersebut dapat diatasi sebelum menyebar ke masyarakat luas akibat ketidakpuasan pasien bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku (Bahan Pustaka)

- Adisasmito, Wiku. *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007.
- Adji, Oemar Seno. *Profesi Dokter Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta: Penerbit Airlangga, 1991.
- Agustina, Rosa. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003.
- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya, 2004.
- Amiruddin dan Asikin, Zainal. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2004.
- Ashshofa, Burhan. *Metode Penulisan Hukum*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004.
- Atmadja, Djaja Surya. *Malapraktik dan Pencegahannya (Makalah Dipaparkan pada Simposium Trilogi Rahasia Kedokteran, Malapraktik dan Peran Asuransi)*. Jakarta, 28-29 Agustus 2004.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Dokter Keluarga*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, 1996.
- Badruzaman, Mariam Darus. *KUHPerdata Buku III Hukum Perikatan dengan Penjelasan*. Bandung: Alumni, 1996.
- Badruzaman, Mariam Darus. Et, al. *Kompilasi Hukum Perikatan*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2001.
- Bradley, Peter and Amanda Burls. *Ethics in Public and Community Health*. London and NewYork: Routledge Taylor&Francis Group, 2000.
- Burton, Arthur W. *Medical Ethics and The Law*. Sydney. Australia: Australian Medical Publishing Company Limited, 1974.

- Carnahan, Charles Wendell. *The Dentist and The Law*. United States of America: The CV Mosby Company, 1955.
- Davis, Michael. *Text Book on Medical Law*. Great Britain, London: Blackstone Press Limited, 1998.
- Djojodikoro, M.A. Moegni. *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pradnya Paramita, 1982.
- Fuady, Munir. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002.
- Guwandi, J. *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- _____. *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007.
- _____. *Hukum Medis (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007.
- _____. *Dokter dan Hukum*. Jakarta: Monella, 1987.
- _____. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.
- _____. *Medical Error dan Hukum Medis*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007.
- _____. *Hospital Law (Emerging doctrines and Jurisprudence)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005.
- _____. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.
- _____. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005.
- Halawa, Ohiao. *Liku-liku Profesi Dokter Profil 1 Dokter Favorit Indonesia*. Jakarta: NIAS, 1993.
- Harahap, Yahya. *Segi-segi Hukum Perjanjian*. Bandung: Alumni, 1986.

- Hasan, Djuhaendah. *Istilah dan Pengertian Perbuatan Melawan Hukum dalam Laporan Akhir Kependium Bidang Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI, 1996/1997.
- Hofmann, L.C. *Het Nederlandsch Verbintenisseenrcht*. Tweede Druk Groningen-Den Haag Batavia: J.B. Wolters' Uitgevr's-Maatschappij, 1932.
- Huda, Chairul. *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Tiada Pertanggungjawaban Tanpa Kesalahan Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Kencana Prenada Media, 2006.
- I., Setiawan T.H. dan W.F. Maramis. *Etik Kedokteran Pedoman Dalam Mengambil Keputusan*. Surabaya: Airlangga Univesity Press, 1990.
- Jacobalis, Samsi. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. Jakarta: CV Sagung Seto bekerjasama dengan Univesitas Tarumanegara, 2005.
- Kansil, C.S.T. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rieneka Cipta, 1991.
- Kerbala, Husein. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.
- Koeswadiji, Hermien Hadianiti. *Hukum untuk Perumahsakitan*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Komalawati, Veronica. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.
- _____. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002.
- Komarruddin. *Metode Penulisan Skripsi dan Tesis*. Bandung: Angkasa, 1974.
- Lamintang, P.A.F. *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1997.

- Leenen, H.J.J. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum (Gezondheidszorg Recht)*. Diterjemahkan Oleh P.A.S. Lamintang. Bandung: Bina Cipta, 1991.
- Mahadi, Mr. *Sumber-sumber Hukum*. Jakarta: N.V. Soerroeengan, 1958.
- Mamudji, Sri. Et al. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Mariyanti, Ninik. *Malapraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: Bina Aksara, 1988.
- Mason and Smith, McCall. *Law and Medical Ethics*. London: Butterworths, 1983.
- Miru, Ahmad. *Hukum Kontrak Peancangan Kontrak*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2007.
- Muhammad, Abdulkadir. *Hukum Perikatan*. Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 1992.
- Muljadi, Kartini dan Gunawan Widjaja. *Perikatan pada Umumnya*. Jakarta: Balai Pustaka, 2004.
- _____. *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2006.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan Petanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Nieuwenhuis. *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Diterjemahkan oleh Djasadin Saragih. Surabaya: Universitas Airlangga, 1985.
- Ohoiwutun, Y.A. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran Tinjauan dari Berbagai Peaturan Perundang-undangan dan UU Prakti Kedoktean*. Malang: Bayumedia Publishing, 2008.
- Parker, Michael. *Ethics and Community in the Health Care Professions (Professional Ethics)*. London and New York: Routledge, 1999.
- Pendit, U. Brahm. Ed. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1995.

- Pitlo, A. *Het verbintenis naar het Nederlands Burgelijk Wetboek*. H.D. Tjeenk Willink & Zoon NV. Haarlem, 1952.
- Poerwadarminata, W.J.S. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka, 1986.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Asas-asas Hukum Perjanjian*. Bandung: Mandar Maju, 2000.
- _____. *Perbuatan Melanggar Hukum Dipandang dari Sudut Hukum Perdata*. Bandung: Vorkink-Van Hoeve Bandung-s'-Gravenhage, 1979.
- _____. *Perbuatan Melawan Hukum*. Bandung: Sumur Bandung, 1993.
- Rosenthal, Marilyn M. *The Incompetent Doctor Behind Closed Doors*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 1995., hlm?
- Rusli, Hardijan. *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996.
- Sabarguna, Boy. S. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2004.
- Samil, Ratna Suprpti. *Etika Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001.
- Satrio, J. *Hukum Perikatan pada Umumnya*. Bandung: Alumni, 1999.
- _____. *Hukum Perjanjian*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992.
- _____. *Hukum Perikatan tentang Hapusnya Perikatan*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1996.
- _____. *Hukum Perikatan Perikatan yang Lahir dari Undang-undang* Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993.
- Schut, G.H.A. *Onrechtmatige daad volgens BW en NBW, Studiepokets Privaat recht*. Zwolle: Tjeenk Willink, 1985.
- Setiawan, R. *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Bandung: Binacipta, 1994.

- Setiawan, Rachmat. *Tinjauan Elementer Perbuatan Melawan Hukum*. Bandung: Alumni, 1982.
- _____. *Tinjauan Elementer Pebuatan Melawan Hukum*. Bandung: Binacipta, 1991.
- Skeg, P.D.G. *Law, Ethics and Medicine*. United States: Oxford University Press, 1985.
- Soejono dan Abdurrahman. *Metode Penelitian Suatu Pemikiran dan Penerapan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005.
- Soekanto, Soerjono. *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*. Jakarta: IND-HILL-CO, 1989.
- _____. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 1986.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya CV Bandung, 1978.
- Soekanto, Soejono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 1994.
- Sorell, Tom. *Health care, Ethics, and Insurance*. London: Routledge 11 New Fetter Lane, 1998.
- Subekti. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa, 2008.
- Subekti, R. *Aspek-aspek Hukum Perikatan Nasional*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992.
- _____. *Aneka Perjanjian*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1995.
- Suharnoko. *Hukum Perjanjian Teori dan Analisis Kasus*. Jakarta: Prenada Media, 2004.
- Suryodiningrat, R.M. *Asas-asas Hukum Perikatan*. Bandung: Tarsito, 1985.
- Tim peneliti Pimpinan Idham, Ibrahim. *Laporn Akhir Penelitian Perlindungan Terhadap Konsumen Atas Kelalaian Produsen*. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, 1992.

V., Valentin. *La Society de Bienfaisane Mutuelle de Los Angelos*. California: App. 2d, 172 P. 2d 359, 1956.

Verbogt, S. dan Tengker, F. *Bab-bab Hukum Kesehatan*. Bandung: Nova, 2000.

Widjaja, Gunawan dan Kartini Muljadi. *Perikatan yang Lahir dari Undang-undang*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2005.

_____. *Hapusnya Perikatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2003.

Peraturan Perundang-undangan

Indonesia. *Undang-undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063.

_____. *Undang-undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072.

_____. *Undang-undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN. 116 Tahun 2004, TLN. 4431.

Kitab Undang-undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]. Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio. Jakarta: Pradnya Paramita, 2008.

Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan, PP Nomor 32 Tahun 1996, LN. No. 49 Tahun 1996.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

_____. Nomor 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan.

Peraturan Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

Wawancara

Syawalludin, S.H. Wawancara. 22 Mei 2010.

Website

http://id.wikipedia.org/wiki/Dokter_spesialis.

http://inamc.or.id/?open=profil_mkdk

[http://inamc.or.id/download/Manual Rekam Medis.pdf](http://inamc.or.id/download/Manual_Rekam_Medis.pdf)

<http://www.inamc.or.id/download/format.pdf>

<http://www.inamc.or.id/download/penanganan.pdf>

Skripsi

S, Hening Hapsari. “Tuntutan Ganti Rugi Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum Dalam Kasus Malpraktik Medis.” Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 2001.

Hutapea, Astrid Jennifer. “Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis (Studi Kasus: Irwanto, Ph. D vs. Rumah Sakit “x”).” Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 2008.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kasus Shanti Marina vs. dr. Wardhani dan Rumah Sakit Puri Cinere
 - Putusan No. 126/PDT.G/2003/PN. CBN.
 - Putusan No. 511/Pdt/2004/PT. Bdg.
 - Putusan No. 957 K/Pdt/2006.
2. Format Pengaduan kepada MKDKI
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

