



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP HUKUM PERJANJIAN
DALAM TINDAKAN KEDOKTERAN BERUPA
TRANSPLANTASI DONOR HIDUP DI INDONESIA
(STUDI KASUS : TRANSPLANTASI GINJAL PADA RUMAH
SAKIT PGI CIKINI)**

SKRIPSI

Christina Desy

0706277163

**FAKULTAS HUKUM
PROGRAM SARJANA REGULER
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS YURIDIS TERHADAP HUKUM PERJANJIAN
DALAM TINDAKAN KEDOKTERAN BERUPA
TRANSPLANTASI DONOR HIDUP DI INDONESIA**

**(STUDI KASUS : TRANSPLANTASI GINJAL PADA RUMAH
SAKIT PGI CIKINI)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Christina Desy

0706277163

FAKULTAS HUKUM

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

KEKHUSUSAN TENTANG SESAMA ANGGOTA MASYARAKAT

DEPOK

JULI 2011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Christina Desy

NPM : 0706277163

Tanda Tangan : *Christina Desy*

Tanggal : 7 Juli 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Christina Desy
NPM : 0706277163
Program Studi : Hukum
Judul Skripsi : Analisis Yuridis terhadap Hukum Perjanjian
dalam Tindakan Kedokteran berupa Transplantasi
Donor Hidup di Indonesia (Studi Kasus :
Transplantasi Ginjal pada Rumah Sakit PGI
Cikini)

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Prof. Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H.	(.....)
Pembimbing	: Wahyu Andrianto, S.H., M.H.	(.....)
Penguji	: S. Susilowati, S.H.	(.....)
Penguji	: Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H.	(.....)
Penguji	: Meliyana Y., S.H., M.H.	(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya haturkan kepada Yesus Kristus, untuk Roh Kudus yang dikirimkan-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini, dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Semua yang terjadi dalam hidup saya, tidak lepas dari bantuan pihak lain di dalamnya, begitu pun masa perkuliahan saya, termasuk proses penyelesaian skripsi ini. Untuk itu, saya hendak berterimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Rosa Agustina, S.H., M.H., selaku dosen Pembimbing I, atas waktu dan diskusi singkat yang selalu membuka jalan pikiran saya dalam menyelesaikan skripsi ini, serta dukungan dan kesabarannya membimbing saya dari semester lalu;
2. Wahyu Andrianto, S.H., M.H., selaku dosen Pembimbing II, untuk banyak waktu, tenaga, pikiran, terutama kesabarannya, selama membimbing dan mengarahkan saya hingga akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini, walaupun saya sering hilang tanpa kabar dan keras kepala dalam bertukar pendapat;
3. Dr. Nurul Elmiyah, S.H., M.H., Akhmad Budi Cahyono, S.H., M.H., dan Surini Ahlan Sjarif, S.H., M.H., selaku dewan penguji skripsi, untuk waktu dan tenaga serta pikirannya dalam menguji skripsi ini, sehingga skripsi ini layak mendapatkan kelulusannya dan menghantarkan saya kepada gelar sarjana;
4. Ibu Daly Erni, S.H., LL. M., selaku Pembimbing Akademis, atas bimbingannya selama empat tahun masa perkuliahan saya, sehingga akhirnya saya dapat lulus;
5. Kepala Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan, sebagai narasumber, atas waktu dan kesempatannya untuk mewawncara sehingga wawasan peneliti mengenai transplantasi menjadi lebih terbuka;
6. Ibi Rita, sebagai narasumber, atas waktu dan kesempatannya, serta rujukannya untuk melakukan wawancara di RS PGI Cikini;

7. RS PGI Cikini, khususnya Suster Purnama, dr. Marihot Tambunan, untuk waktu dan data-data yang diberikan sehingga skripsi ini dapat menemukan titik terangnya dan selesai dengan cukup lengkap;
8. Ibu Sri Maendari dan segenap petugas Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, atas semua kemudahan dalam meminjam buku dan skripsi, di sempitnya kesempatan untuk meminjam buku dan skripsi karena program pemusatan perpustakaan berdasarkan kebijakan rektorat;
9. Ibu Ludovika Doloksaribu dan Bapak Sam Cyprianus, orang tua saya yang tercinta, atas dukungan tanpa pengecualian, dalam bentuk material dan moral, untuk hampir seluruh dari pilihan yang saya ambil dalam hidup saya, dan juga untuk dorongan yang tiada henti agar saya tidak menyerah dan terus maju dalam tiap langkah yang saya pilih, terutama selama proses penyelesaian skripsi ini;
10. R. Oktora Randai, karena kehadirannya yang tak pernah absen, sebagai sahabat, kakak, seseorang di saat saya butuh seseorang untuk berbagi, berkeluh kesah, butuh motivasi saat tidak ada lagi yang percaya pada kemampuan saya, butuh tertawa saat semuanya terasa terlalu penat, bahkan saat saya butuh seseorang untuk mengoreksi skripsi saya, sehingga akhirnya ini semua dapat selesai dengan baik;
11. Tiur Henny Monica, Sisilia Nurmala Dewi, Chrisna Sari Simanjuntak, Maria Andhesthi Rarasati, Diandra Delawandari Paramitha, dan Dewi Yucha Afina, untuk kebersamaan yang selalu menyenangkan serta simbiosis-mutualisme yang telah dilalui selama masa perkuliahan, baik yang bersifat akademis, dan tentunya, yang bersifat non-akademis.
12. Andwika Intan Fatharani, Ayodhia Primadarel, Christina Daeli, Giska M. Gegana, Diptanala Dimitri Adiwerti Sarahayu, Mutia Herawati Lestari, Dwi Suci Ratnaningsih, dan Desy Nurhayati, untuk berbagai macam informasi, bahan referensi, diskusi, serta semangat dalam perjuangan penyelesaian skripsi, juga kepada Amalia Putri Izati, Dewika Angganingrum, Mbak Merry, Mbak Boa, Mbak Natalia, , untuk kebersamaan di perpustakaan, selama proses pengerjaan skripsi berlangsung, dan dukungannya bahkan setelah kalian selesai skripsi.

13. Fallissa Ananda Putri, Sasha Izni Soebagjo, Savira Aya Syarifa, Valeska Priadi, Maria Kresensia Ayuningtyas, Putra Trisnajaya, Putra Aditya, Barry Maheswara, Rama Suyudono Gigih Anangda, Ryza Dharma, Alfina Narang, untuk berbagai perbincangan dan hiburan yang mengisi hari-hari di kampus, khususnya selama di kantin, juga kepada senior-senior baik hati yang menyenangkan nan inspiratif seperti Mbak Karisa Putri, Bang Dwi Suleiman, Mbak Nancy Silalahi, Mbak Rizky Amelia, dan Mbak Fisella Mutiara, untuk banyak wejangannya.
14. Fransiskus Pande Raja, Teresa Kristisancti Putri, Anselma Faustina, Kak Leona Vicky, Kak Monika Halim, Kak Icha, Tehlifi, Kak Kemuning, Kak Dhisti, Kak Cumi, Kak J, Kak Dz, dan Niken Sujono, untuk persahabatan di kala susah dan senang, walaupun kadang jarang kita bersua.
15. Teman-teman FHUI, khususnya angkatan 2007, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, teman-teman ALSA, teman-teman Keluarga Mahasiswa Katolik FHUI, teman-teman HNMUN 2010, dosen dan karyawan Universitas Indonesia, khususnya Fakultas Hukum, untuk berbagai pembelajaran dan kenangan yang telah dialami, yang saya harap dapat berguna bagi saya sehingga saya dapat menjadi lebih baik di tahap kehidupan berikutnya.

Semoga Tuhan senantiasa memberkahi setiap pihak yang telah membantu saya hingga saya bisa sampai di titik ini, dan menyelesaikannya dengan baik. Saya juga berharap agar kiranya skripsi ini kelak dapat diterima dan bermanfaat bagi kepentingan umum di masa depan.

Depok, 7 Juli 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Christina Desy
NPM : 0706277163
Program Studi : I (Hukum tentang Sesama Anggota Masyarakat)
Fakultas : Hukum
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah yang berjudul :

“Analisis Yuridis terhadap Hukum Perjanjian dalam Tindakan Kedokteran berupa Transplantasi Donor Hidup di Indonesia

(Studi Kasus : Transplantasi Ginjal pada Rumah Sakit PGI Cikini)”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izini dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 7 Juli 2011

Yang menyatakan,



(...CHRISTINA DESY.....)

ABSTRAK

CHRISTINA DESY (0706277163) ANALISIS YURIDIS TERHADAP HUKUM PERJANJIAN DALAM TINDAKAN KEDOKTERAN BERUPA TRANSPLANTASI DONOR HIDUP DI INDONESIA (STUDI KASUS : TRANSPLANTASI GINJAL PADA RUMAH SAKIT PGI CIKINI)

Kekhususan Hukum Tentang Sesama Anggota Masyarakat, Fakultas Hukum Universitas Indonesia; Skripsi 2011; 125 halaman.

Analisis ini menggambarkan hubungan hukum yang terdapat dalam transplantasi donor hidup di Indonesia dari sudut pandang hukum perjanjian, dengan menggunakan contoh dari praktik transplantasi ginjal yang terjadi di RS PGI Cikini. Hubungan hukum antara dokter, resipien, dan donor dalam transplantasi ginjal merupakan hubungan hukum yang berupa perjanjian terapeutik, dan memenuhi syarat sah hukum perjanjian. Sedangkan hubungan hukum yang terjadi antara resipien dan donor bukan merupakan hubungan hukum berupa perjanjian, melainkan sebuah perikatan alam.

Kata Kunci : hubungan hukum, perjanjian terapeutik

ABSTRACT

CHRISTINA DESY (0706277163) JURIDICAL ANALYSIS ON AGREEMENT LAW OF MEDICAL ACTIONS OF LIVING DONOR TRANSPLANTATIONS IN INDONESIA (STUDY CASE : KIDNEY TRANSPLANTATION IN PGI CIKINI HOSPITAL)

Legal Specialization Program on Private Law, Faculty of Law Universitas Indonesia; Thesis 2011; 125 pages.

This analysis describes legal relationships within living donor transplantation in Indonesia, that is based on the point of view of agreement law, with examples of kidney transplantation examinations at PGI Cikini Hospital. Legal relationship among the doctor, recipient, and the donor in this kind of transplantation is called therapeutic agreement, that satisfies the requirements of a contract validity. On the other hand, legal relationship between recipient and donor is none of any legal relationships in agreement law, but it can be called as natural contract.

Key Words : legal relationships, therapeutic contract

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar isi.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Pokok Permasalahan	11
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Definisi Operasional.....	12
1.5. Metode Penelitian.....	13
1.6. Sistematika Penulisan	14
BAB II TINJAUAN UMUM HUKUM PERJANJIAN DAN TRANSAKSI TERAPEUTIK	
2.1. Tinjauan Umum Hukum Perjanjian.....	17
2.1.1. Pengertian Perjanjian.....	19
2.1.2. Asas-Asas Perjanjian.....	22
2.1.3. Syarat Sah Perjanjian.....	25
2.1.4. Batal dan Pembatalan Perjanjian.....	33
2.1.5. Jenis-Jenis Perjanjian.....	35
2.1.6. Wanprestasi.....	40
2.1.7. Berakhirnya Perjanjian.....	44
2.2. Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.....	45
2.2.1. Pengertian Hukum Kesehatan.....	45
2.2.2. Hak-hak Dasar dalam Hukum Kesehatan.....	47
2.2.3. Pengertian Hukum Kedokteran.....	47
2.2.4. Korelasi Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.....	48

2.3. Tinjauan Umum Transaksi Terapeutik.....	49
2.3.1. Pengertian Transaksi Terapeutik.....	50
2.3.2. Hubungan Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik.....	52
2.3.3. Asas-Asas Transaksi Terapeutik.....	57
2.3.4. Syarat Sah Transaksi Terapeutik.....	61
2.3.5. Akibat Transaksi Terapeutik.....	66
2.3.6. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik.....	66
2.4. Tinjauan Umum <i>Informed Consent</i>	69
2.4.1. Pengertian <i>Informed Consent</i>	72
2.4.2. Hak atas Informasi.....	73
2.4.3. Hak atas Persetujuan atau Penolakan.....	77
2.4.4. Proses <i>Informed Consent</i>	78
BAB III TINJAUAN YURIDIS MENGENAI HUKUM PERJANJIAN DALAM TRANSPLANTASI DONOR HIDUP DI INDONESIA	
3.1. Transplantasi Pada Umumnya	
3.1.1. Sejarah dan Perkembangan Transplantasi di Indonesia.....	80
3.1.2. Pengertian Transplantasi.....	81
3.1.3. Jenis-Jenis Transplantasi.....	83
3.1.4. Peraturan Perundang-undangan Terkait Transplantasi.....	85
3.1.5. Sekilas Tentang Donor.....	90
3.2. Penerapan Hukum Perjanjian dalam Transplantasi Donor Hidup.....	91
3.2.1. Transplantasi Donor Hidup sebagai Sebuah Transaksi Terapeutik....	91
3.2.2. Hubungan Hukum antara Para Pihak dalam Transplantasi Donor Hidup...	92
3.2.3. Keabsahan Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup ...	93
3.2.5. Wanprestasi Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup	96
3.2.6. Berakhirnya Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup ...	96
BAB IV ANALISIS YURIDIS TERHADAP IMPLEMENTASI HUKUM PERJANJIAN PADA TRANSPLANTASI GINJAL DI RS PGI CIKINI	
4.1. Rumah Sakit PGI Cikini dan Transplantasi Ginjal.....	98
4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit PGI Cikini.....	98

4.1.2. Prosedur Pelaksanaan Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini.....	100
4.2. Hubungan Hukum Dokter, Resipien, dan Donor pada Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini	101
4.2.1. Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien di RS PGI Cikini.....	103
4.2.2. Hubungan Hukum Dokter dengan Resipien dan Donor.....	110
4.2.3. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit dengan Resipien dan Donor dalam Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini	117
4.3. Hubungan Hukum Donor dan Resipien pada Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini	118
BAB V PENUTUP	
5.1. Kesimpulan.....	123
5.2. Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA	125
LAMPIRAN	

Bab 1

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945 dinyatakan bahwa, Indonesia melindungi segenap tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum.¹ Ini merupakan salah satu cita-cita Negara, yang lebih lanjut diimplementasikan dalam berbagai pasal yang terdapat dalam Konstitusi.

Salah satu pasal yang mengandung cita-cita Negara tersebut adalah pasal 28 H di mana ayat 1 pasal tersebut berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”² Melalui pasal ini, terlihat bahwa kesehatan merupakan salah satu elemen penting yang menunjang kesejahteraan seseorang. Untuk itu, penting bagi Indonesia menjamin kesehatan warganya, salah satu caranya adalah dengan membuat undang-undang mengenai kesehatan.

Undang-Undang yang mengatur mengenai kesehatan di Indonesia secara umum adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini merupakan undang-undang terbaru yang menggantikan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Berdasarkan undang-undang ini, kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.³ Pengertian ini sesuai dengan pemikiran dasar bahwa kesehatan sangat penting bagi kehidupan setiap manusia karena berkaitan dengan kemampuannya

¹ Indonesia, *Undang-Undang Dasar 1945*, Pembukaan.

² *Ibid.*, pasal 28 H ayat 1.

³ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, pasal 1 ayat 1.

untuk memperoleh kesejahteraan pribadi. Dari kesejahteraan pribadi ini lah kesejahteraan dan kemajuan suatu Negara terbentuk.

Definisi kesehatan tersebut sebagaimana terurai dalam pertimbangan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara⁴. Selain itu, perlu diperhatikan juga bahwa, setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.⁵

Atas dasar-dasar yang dikemukakan dalam pertimbangan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tersebut, bidang kesehatan di Indonesia diharapkan terus menerus terbuka akan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkait kesehatan. Selain terbuka, tentunya ilmu dan teknologi yang sudah ada sebaiknya terus ditingkatkan dari berbagai segi sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan dan tercapailah kesejahteraan itu. Sejauh ini, dapat dikatakan bahwa, Indonesia cukup mengikuti perkembangan dunia kesehatan dengan mengadopsi berbagai bentuk ilmu dan teknologi di bidang kesehatan, serta mengembangkannya di negeri sendiri. Salah satunya adalah teknologi kesehatan⁶ berupa transplantasi.

Pada dasarnya, transplantasi adalah perpindahan sebagian atau seluruh jaringan atau organ dari satu individu pada individu itu sendiri atau pada individu lainnya, baik yang sama maupun yang berbeda spesies⁷. Tujuannya adalah

⁴ *Ibid.*, konsideran c.

⁵ *Ibid.*, konsideran d.

⁶ Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia. Lihat Indonesia, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, pasal 1 ayat 10.

⁷ "Aspek Medikolegal Transplantasi Organ", <http://www.scribd.com/25784053/Aspek-Medikolegal-Transplantasi-Organ>, diunduh pada 22 Februari 2011.

menggantikan jaringan atau organ tubuh yang rusak atau tak berfungsi pada penerima dengan organ lainnya yang masih berfungsi dari donor.⁸ Manfaatnya yang besar ini tentu sangat berguna untuk memulihkan kesehatan seseorang.

Teknologi kesehatan transplantasi telah dimulai sejak ribuan tahun lalu, walaupun baru mencapai titik keberhasilannya pertama kali pada tahun 1954, melalui transplantasi ginjal yang dilakukan oleh tim dari Fakultas Kedokteran Harvard.⁹ Sejak saat itu, transplantasi semakin bervariasi bidangnya, juga semakin menyebar ke berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Penerimaan teknologi kesehatan transplantasi di Indonesia, ditandai dengan transplantasi pertama yang dilaksanakan di Indonesia pada tahun 1977, yaitu transplantasi ginjal. Transplantasi ini dilakukan oleh seorang ahli dari Jepang yang bernama Prof. Otta.¹⁰

Hingga kini, transplantasi terus menerus dikembangkan oleh tenaga anak bangsa, walaupun dirasa sangat lambat perkembangannya. Hal ini dapat terlihat baik dari variasi alat tubuh yang telah berhasil ditransplan, serta jumlah pelaksanaan transplantasi di Indonesia.

Berdasarkan pengertian sederhana akan transplantasi yang dikemukakan sebelumnya, alat tubuh yang dapat ditransplantasikan ada dua, yaitu organ dan jaringan. Beberapa jenis organ yang dapat dicangkokkan adalah jantung, ginjal, hati, pankreas, paru-paru, usus, timus, dan kulit. Sedangkan pada jaringan, pencangkokan dapat dilakukan untuk jaringan tulang, tendon, kornea mata, katup

⁸ *Ibid.*

⁹ Abdul Salam, "Transplantasi Organ Tubuh Manusia Ditinjau dari Hukum Islam". (Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 1990), hlm. 11.

¹⁰ Indonesian Kidney Care Group, "Transplantasi Ginjal : Mandiri dengan Donor Ginjal," <http://www.ikcc.or.id/index.php>, diunduh pada 27 Januari 2011.

jantung, dan vena.¹¹ Sejauh ini, Indonesia baru berhasil melakukan transplantasi pada ginjal, hati, sumsum tulang, dan kornea mata.¹²

Dari berbagai bidang transplantasi yang ada di Indonesia, transplantasi yang sering dilakukan adalah transplantasi ginjal. Walau demikian, jumlahnya tetap menunjukkan ketertinggalan Indonesia di banding Negara lain, seperti Amerika Serikat dan negara-negara di Eropa yang bisa melakukan transplantasi hingga ribuan kali per tahun.¹³

Perlu diakui bahwa ada beberapa faktor yang menghambat perkembangan transplantasi di Indonesia, seperti faktor biaya dan faktor kemajuan teknologi yang belum memadai. Namun, faktor keterbatasan donor lah yang menyebabkan minimnya jumlah transplantasi yang dilakukan di Indonesia.¹⁴ Permintaan donor berbanding terbalik dengan ketersediaannya. Sebagai contoh, terdapat sekitar dua ribu kasus yang membutuhkan transplantasi ginjal per tahun, sedangkan hanya tersedia rata-rata lima belas donor untuk mengatasi ribuan kasus tersebut.¹⁵

Secara umum, terdapat dua jenis donor, yaitu donor hidup ataupun donor mati. Bila donor tersebut masih hidup, maka transplantasi akan disebut transplantasi donor hidup. Sedangkan transplantasi yang donornya berasal dari

¹¹ Taruna Ikrar, "Pengobatan Modern Dengan Transplantasi Organ," http://www.kabarnews.com/article/Berita_Amerika/Amerika_Kesehatan/PENGOBATAN_MODEREN_DENGAN_TRANSPLANTASI_ORGAN/35143, diunduh 27 Januari 2011.

¹² Samsuridjal Djauzi, "Donor Transplantasi Organ," <http://hileud.com/hileudnews?title=Donor+Transplantasi+Organ&id=368111>, diunduh 27 Januari 2011.

¹³ Agus Tessa, "Transplantasi Ginjal di Indonesia Sekarang dan Harapan Masa Depan," <http://www.facebook.com/topic.php?uid=159898341899&topic=11451>, diunduh 27 Januari 2011.

¹⁴ Anonim, "Transplantasi Ginjal di Mount Elizabeth Hospital Singapore", <http://www.facebook.com/topic.php?uid=159898341899&topic=11490>, diunduh 27 Januari 2011.

¹⁵ Anonim, "Info Seputar Transplantasi," <http://transplantasi-ginjal.blogspot.com/>, diunduh 27 Januari 2011.

orang yang sudah meninggal akan disebut sebagai transplantasi donor mati atau jenazah atau cadaver.¹⁶

Indonesia merupakan Negara yang masih sangat mengandalkan keberadaan donor hidup untuk pelaksanaan transplantasi. Salah satu pertimbangannya adalah kualitas organ atau jaringan yang kelak akan menunjang keberhasilan dari transplantasi itu sendiri.

Lain halnya dengan Indonesia, beberapa Negara lainnya telah menggalakkan penggunaan donor cadaver mengingat risiko bagi si pendonor pasca transplantasi. Misalnya saja Amerika Serikat, Republik Rakyat Cina, negara-negara di Eropa, dan juga negara tetangga seperti Singapura.

Sebenarnya, baik donor hidup maupun donor cadaver memiliki kendalanya masing-masing. Pada transplantasi dengan donor jenazah, misalnya, hambatannya adalah pandangan agama tertentu terkait keutuhan jasad seseorang dalam menghadap Tuhan. Belum lagi masalah penentuan kematian seseorang sampai organ atau jaringan tubuhnya baru dapat diambil lalu digunakan untuk kepentingan transplantasi, yang berhubungan dengan masa keemasan kualitas suatu organ dari jenazah.

Namun, transplantasi donor hidup memiliki kepelikan yang lebih tinggi dibandingkan transplantasi donor cadaver¹⁷. Donor dalam transplantasi donor hidup merupakan seseorang yang masih melanjutkan kehidupannya dengan kekurangan sebagian dari alat tubuhnya, baik yang dapat beregenerasi atau pun tidak. Setelah transplantasi, seorang donor hidup menghadapi risiko yang lebih tinggi bagi kehidupannya di masa datang, padahal prinsip dari transplantasi adalah penyembuhan, di mana kedua pihak seharusnya sehat

¹⁶ "Aspek Medikolegal Transplantasi Organ," <http://www.scribd.com/25784053/Aspek-Medikolegal-Transplantasi-Organ>, diunduh pada 22 Februari 2011.

¹⁷ H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, (Bandung : Binacipta, 1991), Hlm. 194.

setelah menjalani tindakan kedokteran transplantasi¹⁸.

Ketakutan akan kelanjutan hidup setelah transplantasi tentunya menjadi pertimbangan yang seringkali menghambat seseorang untuk mendonorkan bagian tubuhnya. Tidak ada jaminan yang pasti dari segi medis akan keberhasilan suatu tindakan kedokteran, termasuk tindakan kedokteran transplantasi.

Selain ketidakpastian medis, terbatasnya pengaturan hukum untuk tindakan kedokteran transplantasi tentu turut memperlemah animo masyarakat untuk menjadi donor. Sampai saat ini, tidak terdapat suatu peraturan perundang-undangan tersendiri yang menyeluruh mengenai transplantasi. Hanya terdapat dua aturan yang bersinggungan langsung dengan transplantasi, yaitu Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981 dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sejauh ini, penciptaan pedoman komprehensif untuk transplantasi di Indonesia, baru sebatas wacana.

Berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia, yang terkait dengan tindakan transplantasi, warga Indonesia memiliki kebebasan dalam menentukan donor yang hendak digunakan dalam proses transplantasinya. Hanya saja, yang terjadi adalah, tindakan transplantasi di Indonesia lebih didominasi oleh penggunaan donor hidup.

Menurut Kepala Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam wawancara yang dilakukan tanggal 22 November 2010 yang lalu, dominasi donor hidup tersebut disebabkan oleh ketentuan mengenai kematian seseorang yang kurang jelas, yang menimbulkan keragu-raguan bagi para tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan pembedahan untuk mengambil jaringan atau organ tubuh dari seseorang yang belum jelas kematiannya.¹⁹ Padahal, semakin cepat kejelasan akan kematian seseorang didapatkan, semakin cepat alat tubuh dapat diambil dan dipindahkan, sehingga kualitasnya terjaga.

Memang sekarang ketentuan mengenai kapan matinya seseorang telah diperjelas dengan pengaturan yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan

¹⁸ Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya. (Lihat Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, pasal 65 ayat 2).

¹⁹ Hasil wawancara dengan Kepala Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, di Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 22 November 2011.

yang baru, yaitu mengenai kematian batang otak. Namun, donor hidup tetap menjadi ujung tombak dari tindakan kedokteran transplantasi di Indonesia. Hal ini sejalan dengan pemikiran beberapa kepercayaan dan agama, mengenai keutuhan tubuh sebagai salah satu modal untuk diterima di akhirat, masih menjadi penghalang banyak digunakannya donor jenazah.

Transplantasi dengan donor jenazah memang masih menjadi kontroversi tersendiri di negeri ini. Namun, bukan berarti tidak pernah diterapkan. Faktanya, transplantasi jaringan kornea mata mengandalkan penggunaan jaringan dari donor jenazah. Hanya saja, donor hidup masih lebih banyak digunakan dalam transplantasi yang lainnya.

Secara umum, ada dua hal penting yang perlu diperhatikan terkait kepentingan donor, baik dalam transplantasi donor hidup maupun donor jenazah. Hal penting pertama adalah transplantasi dilakukan dengan sukarela, sebab tindakan kedokteran transplantasi didasari oleh tujuan kemanusiaan. Selain itu, transplantasi haruslah dilakukan dengan persetujuan, baik dari pihak resipien maupun donor.

Bahwa transplantasi boleh dilaksanakan atas dasar tujuan kemanusiaan, adalah pengaturan dari Undang-Undang Kesehatan pasal 64 ayat 2, yang lebih lanjut mengatur tentang tidak diperbolehkannya alat tubuh manusia untuk diperdagangkan dengan dalih apapun²⁰. Hal ini telah terlebih dahulu diatur dalam pasal 16 dan 17 Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1981. Dalam peraturan perundang-undangan ini, selain tidak diperbolehkan untuk mengkomersialisasikan alat tubuh manusia, donor ataupun keluarga dari donor yang meninggal pun tidak berhak atas kompensasi material apapun sebagai imbalan atas transplantasi terkait, atau dengan kata lain, tindakan pendonoran alat tubuh tersebut dilakukan secara sukarela.²¹

Tidak kalah penting dari ketentuan mengenai kesukarelaan pendonor dalam mendonorkan alat tubuhnya, adalah ketentuan mengenai persetujuan dalam melakukan transplantasi. Pasal 14 Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun

²⁰ Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, pasal 64 ayat 2.

²¹ Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia*, pasal 16-17.

1981 menyebutkan bahwa pengambilan organ dari korban kecelakaan yang meninggal dunia, yang dengan kata lain dapat dikategorikan sebagai donor jenazah, dapat diambil alat tubuhnya apabila telah ada persetujuan tertulis dari keluarga terdekat.²² Sedangkan dalam pasal 15 peraturan perundang-undangan yang sama, persetujuan dari donor hidup haruslah diberikan oleh donor dengan terlebih dahulu mendapatkan informasi mengenai sifat, akibat, dan kemungkinan dari operasi tersebut.²³ Penegasan akan pentingnya persetujuan dari donor sebelum dilakukannya transplantasi pun disuarakan kembali dalam Undang-Undang Kesehatan pasal 65 ayat 2²⁴.

Sebagai tambahan, persetujuan untuk melakukan tindakan kedokteran transplantasi harus dalam bentuk tertulis. Ketentuan mengenai persetujuan tertulis ini mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pasal 3 ayat 1, yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi²⁵ harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan²⁶. Mengingat bahwa transplantasi adalah salah satu tindakan kedokteran yang berisiko tinggi, ketentuan tersebut melekat padanya.

Tentunya dua ketentuan yang bersinggungan dengan kepentingan donor ini sangat penting adanya untuk dicermati mengingat penghambat perkembangan transplantasi di Indonesia adalah faktor ketersediaan donor. Lebih khusus, perhatian akan ketentuan-ketentuan ini ada baiknya dilihat dari sudut transplantasi

²² *Ibid.*, pasal 14.

²³ *Ibid.*, pasal 15.

²⁴ Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya. (Lihat Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, pasal 65 ayat 2.)

²⁵ Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan. Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, PERMENKES No. 290/MENKES/III/2008, pasal 1 ayat 5.

²⁶ Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, PERMENKES No. 290/MENKES/III/2008, pasal 3 ayat 1.

yang menggunakan donor hidup sebab transplantasi donor hidup lah yang lebih sering dilaksanakan di Indonesia.

Sebagai seorang calon donor, merupakan hal yang tidak mudah membayangkan sebagian dari tubuh ini diambil untuk dipindahkan kepada orang lain. Sulit juga membayangkan berbagai risiko selama operasi berlangsung serta risiko setelah operasi berhasil dilaksanakan. Belum lagi ditambah dengan kenyataan bahwa donor hidup tersebut harus merelakan alat tubuhnya dengan tidak berhak sama sekali atas imbalan apapun. Tidak mengherankan jumlah calon donor berbanding terbalik dengan banyaknya kasus kesehatan yang memerlukan tindakan kedokteran transplantasi sebagai penyelesaiannya.

Atas dasar ini, persetujuan seorang calon donor menjadi sangat penting sebab persetujuan tersebut menjadi dasar untuk dilaksanakannya pemindahan alat tubuh dari calon donor kepada calon penerima, tanpa hak atas imbalan apapun demi tujuan kemanusiaan. Tanpa persetujuan tersebut tidak akan terjadi suatu tindakan kedokteran transplantasi terhadap dirinya.

Persetujuan yang diberikan oleh calon donor kelak akan menandai terjadinya suatu transaksi terapeutik, yaitu perjanjian antara dokter dengan pasien, yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut timbul hak dan kewajiban masing-masing pihak.²⁷ Termasuk di dalamnya adalah hak dan kewajiban donor.

Mengetahui lebih dalam akan hak dan kewajiban donor, dalam hubungannya dengan para pihak lainnya yang terkait dalam suatu tindakan transplantasi, sungguh sangat penting untuk dipahami, khususnya bagi calon donor itu sendiri. Pemahaman yang mendalam akan hak dan kewajiban menjadi seorang calon donor hidup, dalam hubungan hukumnya dengan pihak-pihak lain dalam sebuah tindakan kedokteran transplantasi, tentunya dapat membantu peningkatan animo masyarakat untuk menjadi seorang calon donor hidup.

²⁷ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006. Hlm. 57.

Dikarenakan hubungan hukum di mana seorang donor itu didasari oleh sebuah persetujuan yang menimbulkan sebuah perjanjian, hukum perdata adalah bidang hukum yang paling berkaitan untuk digunakan dalam penguraian hak dan kewajiban dari seorang donor hidup dalam hubungan hukumnya pada transaksi terapeutik transplantasi donor hidup ini. Salah satu cakupan dari hukum perdata adalah hukum perikatan, di mana salah satu sumber terjadinya perikatan tersebut adalah perjanjian.²⁸

Berbicara mengenai hak dan kewajiban seorang donor hidup dalam hubungan hukumnya dengan para pihak dalam sebuah perjanjian terapeutik terkait tindakan kedokteran transplantasi, sangat ideal adanya untuk menjadikan transplantasi ginjal sebagai sorotan yang utama mengingat transplantasi jenis ini adalah transplantasi yang paling sering dilakukan di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Terlebih daripada itu, transplantasi ginjal merupakan contoh konkrit dari transplantasi yang menggunakan donor hidup sebagai sumber alat tubuh yang akan digunakan atas dasar tingkat kesuksesannya yang lebih menjanjikan bila ginjal tersebut berasal dari donor yang masih hidup. Di Indonesia sendiri, belum pernah dilaksanakan transplantasi ginjal dengan ginjal yang berasal dari donor jenazah.

Terkait dengan pelaksanaan transplantasi ginjal, Rumah Sakit Cikini merupakan salah satu rumah sakit dari beberapa rumah sakit yang telah berhasil melaksanakan transplantasi ginjal di Indonesia. Bukan hanya berhasil, tapi Rumah Sakit PGI Cikini adalah rumah sakit yang konsisten mendedikasikan pelayanannya pada bidang ini, dan hingga kini memegang peringkat tertinggi dalam hal jumlah transplantasi ginjal yang pernah dilaksanakan oleh para tenaga kesehatan di rumah sakit ini.²⁹

Dengan demikian, penelitian terhadap transaksi terapeutik akan transplantasi ginjal pada Rumah Sakit PGI Cikini merupakan harapan bagi teruraikannya hak dan kewajiban seorang donor hidup dalam sebuah transplantasi

²⁸ Perikatan lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek*), yang diterjemahkan oleh Soedharyo Soimin, [Jakarta : Sinar Grafika, 1995], pasal 1233).

²⁹ Menurut data statistik dari Rumah Sakit Cikini (lampiran).

donor hidup di Indonesia, di mana hal tersebut hanya diatur secara umum dan terbatas dalam peraturan perundang-undangan di Negara ini. Ketidakpastian kedudukan seorang donor, dalam hubungan hukum atas persetujuan yang diberikannya dalam sebuah tindakan kedokteran transplantasi, harus lebih diperjelas dan sekiranya dapat membantu peningkatan jumlah donor hidup di Indonesia dan sedikit banyak berguna bagi perwujudan kesejahteraan masyarakat Indonesia dari segi kesehatan, seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia.

1.2. Pokok Permasalahan

Permasalahan hukum terkait transplantasi donor hidup sesungguhnya sangat beragam dan luas. Namun, dari keragaman dan luasnya cakupan permasalahan yang ada, peneliti membatasi permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana hubungan hukum antara donor, resipien (penerima organ atau jaringan tubuh) dan tenaga kesehatan dalam transaksi terapeutik pada transplantasi donor hidup?
2. Dilihat dari segi hukum perjanjian, bagaimana keabsahan perjanjian transplantasi organ atau jaringan tubuh, yang berasal dari donor hidup, dalam sistem Hukum Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

Secara umum, peneliti ingin mendalami permasalahan hukum seputar transplantasi, yang hingga kini kurang mendapat perhatian, terlihat dari minimnya pengaturan mengenai transplantasi di Indonesia. Dari tujuan umum ini, terarah lah tujuan khusus peneliti dalam melakukan penelitian ini, yaitu :

1. Memahami hubungan hukum antara donor, resipien, dan tenaga kesehatan dalam transaksi terapeutik pada transplantasi donor hidup,
2. Mengerti akan keabsahan perjanjian transplantasi organ atau jaringan tubuh, yang berasal dari donor hidup, dalam sistem Hukum Indonesia.

1.4. Definisi Operasional

1. Perjanjian adalah suatu perbuatan di mana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih.³⁰
2. Transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.³¹
3. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.³²
4. Tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.³³
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan alat dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh sendiri atau tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.³⁴
6. Donor adalah orang yang menyumbangkan alat dan atau jaringan tubuhnya kepada orang lain untuk keperluan kesehatan.³⁵
7. Resipien adalah orang yang menerima jaringan atau organ orang lain.³⁶

³⁰ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*, diterjemahkan oleh Soedharyo Soimin, S.H., (Jakarta : Sinar Grafika, 1995), pasal 1313.

³¹ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik : Suatu Tinjauan Yuridis (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 1.

³² Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 1 ayat 1.

³³ *Ibid.*, pasal 1 ayat 3.

³⁴ Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia*, pasal 1 huruf d.

³⁵ *Ibid.*, pasal 1 huruf e.

³⁶ Sri Mulyani, "Masalah Transplantasi Organ Tubuh Manusia Ditinjau Dari Aspek Hukum Perdata dan Etika Kesehatan". Skripsi Sarjana Universitas Indonesia, Depok, 1993), hlm. 56.

8. Dokter 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.³⁷

1.5. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kepustakaan yang berbentuk yuridis normatif. Untuk itu, data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari kepustakaan³⁸. Data sekunder dalam sebuah penelitian hukum terbagi menjadi tiga kelompok dilihat dari kekuatan mengikatnya, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier³⁹. Ketiga kelompok sumber data tersebut terdapat dalam penelitian ini, melalui :

1. peraturan perundang-undangan yang terkait dengan hukum perjanjian dan transplantasi, sebagai bahan hukum primer, seperti Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Keokteran, dan Undang-Undang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
2. buku-buku yang terkait dengan bahan hukum primer, sebagai sumber bahan hukum sekunder, seperti Hukum Perikatan Pada Umumnya, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian, Pokok-Pokok Hukum Perikatan, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Segi-Segi Etis dan Yuridis *Informed Consent*, dan Peranan *Informed Consent* dalam Transaksi Terapeutik : Suatu Tinjauan Yuridis (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien);

³⁷ Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 1 butir 6.

³⁸ Sri Mamudji, *et. al.*, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hlm. 28.

³⁹ *Ibid.*, hlm. 30.

3. artikel-artikel yang diperoleh dari internet dan kamus yang berhubungan dengan penelitian ini.

Selain menggunakan data sekunder sebagaimana yang tertera sebelumnya, peneliti juga melengkapi data dengan wawancara dengan beberapa narasumber yang berkaitan. Data yang diperoleh akan dianalisis secara kualitatif, yaitu dengan menyoroti suatu masalah dan usaha pemecahannya yang dilakukan dengan upaya yang banyak didasarkan pada pengukuran yang memecahkan obyek penelitian ke dalam unsur-unsur tertentu, untuk kemudian ditarik generalisasi yang seluas mungkin ruang lingkupnya.⁴⁰

Metode analisis data dengan pendekatan kualitatif sebenarnya merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif.⁴¹ Atas dasar tersebut, penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama menggambarkan secara tepat tentang suatu keadaan. Dalam penelitian ini, penggambaran yang diberikan adalah penggambaran mengenai hukum perjanjian yang terdapat dalam suatu transaksi terapeutik pada tindakan kedokteran transplantasi dengan menggunakan donor hidup.

1.6. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam menguraikan permasalahan dan pembahasan skripsi ini adalah sebagai berikut :

Bab 1 Pendahuluan

Bab ini akan terdiri dari beberapa sub bab, yaitu Latar Belakang, Pokok Permasalahan, Tujuan Penelitian, Definisi Operasional, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab 2 Tinjauan Umum Hukum Perjanjian dan Transaksi Terapeutik

Bab kedua ini akan terbagi menjadi empat sub bab, yaitu Tinjauan Umum Hukum Perjanjian, Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran, Tinjauan

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia, 2008), hlm. 32.

⁴¹ *Ibid.*

Umum Transaksi Terapeutik, dan Tinjauan Umum *Informed Consent*. Bab ini akan menggambarkan secara umum mengenai hukum perjanjian yang berlaku di Indonesia, dan hubungannya dengan hukum kedokteran. Bab ini berguna sebagai pengantar bagi para pembacanya dalam memahami dasar dari keseluruhan pembahasan dalam penelitian ini, yaitu mengenai hukum perjanjian dalam sebuah transaksi terapeutik.

Bab 3 Tinjauan Yuridis Mengenai Hukum Perjanjian dalam Transplantasi Donor Hidup di Indonesia

Bab ini merupakan pengaplikasian teori-teori yang telah dijabarkan pada bab kedua, dan sudah dihubungkan dengan tindakan medis berupa transplantasi donor hidup. Bab ini terdiri dari dua sub bab, yaitu Transplantasi Pada Umumnya, dan Penerapan Hukum Perjanjian dalam Transplantasi Donor Hidup di Indonesia.

Bab 4 Analisis Yuridis Terhadap Implementasi Hukum Perjanjian pada Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini

Bab keempat adalah bab di mana peneliti akan memberikan analisisnya terhadap topik yang diangkat dalam penelitian ini. Analisis tersebut diberikan dalam bentuk pengimplementasian segala bentuk teori yang terdapat pada bab kedua dan ketiga, dan bertujuan untuk menjawab pokok permasalahan yang telah diutarakan pada bab pertama. Bab ini terdiri dari tiga sub bab, di mana sub bab pertama akan membahas mengenai Rumah Sakit PGI Cikini dan Transplantasi Ginjal, sub bab kedua mengenai Hubungan Hukum Dokter, Resipien, dan Donor dalam Transplantasi Donor Hidup di Rumah Sakit PGI Cikini, dan yang terakhir adalah sub bab mengenai Hubungan Hukum Antara Donor dan Resipien dalam Transplantasi Donor Hidup di Rumah Sakit PGI Cikini.

Bab 5 : Penutup

Bab ini akan menutup keseluruhan penelitian dengan merampungkan isi penelitian ke dalam sub bab kesimpulan, yang dilanjutkan dengan sub bab

saran di mana peneliti akan menyampaikan beberapa solusi terkait permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.



BAB 2

Tinjauan Umum Hukum Perjanjian dan Transaksi Terapeutik

2.1. Tinjauan Umum Hukum Perjanjian

Berdasarkan sistem hukum yang berlaku di Indonesia, perjanjian merupakan bagian dari perikatan, sebab perjanjian merupakan salah satu sebab lahirnya perikatan. Seperti bunyi dari pasal 1233 KUHPerdota, tiap-tiap perikatan lahir dari persetujuan dan undang-undang.⁴² Untuk itu, pembicaraan mengenai hukum perjanjian tidak akan lepas dari pembahasan mengenai hukum perikatan.

Segala sesuatu yang mengatur mengenai perikatan terdapat dalam buku III KUHPerdota. Pengaturan di dalam buku ini masuk dalam bidang hukum harta kekayaan, khususnya hukum harta kekayaan relatif. Dikatakan relatif karena hubungan hukum tersebut hanya dapat dituntut dan dipertahankan kepada orang-orang yang terikat dalam perikatan saja.⁴³

Buku III KUHPerdota menganut sistem terbuka. Dengan sistem ini, para pihak dalam perikatan dimungkinkan untuk membuat dan memperjanjikan hak-hak baru yang tidak diatur dalam buku III KUHPerdota.⁴⁴ Atas dasar ini juga, hukum perikatan merupakan hukum pelengkap⁴⁵ sebab dapat dikesampingkan.⁴⁶

Perikatan merupakan hasil penerjemahan kata “verbintenis” yang menunjuk pada adanya ikatan atau hubungan.⁴⁷ Dalam KUHPerdota tidak terdapat suatu pengertian akan apa yang dimaksud sebagai perikatan sehingga para ahli hukum Indonesia berusaha mengartikannya. Salah satunya adalah Prof. Subekti, yang mengartikan perikatan sebagai suatu hubungan hukum antara dua orang atau

⁴² *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*, diterjemahkan oleh Soedharyo Soimin, (Jakarta Sinar Grafika, 1995), pasal 1233.

⁴³ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, (Jakarta : Gitama Jaya Jakarta, 2005), hlm. 129.

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 136-137.

⁴⁶ Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 20, (Jakarta : Intermasa, 2004), hlm. 13.

⁴⁷ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bandung : Binacipta, 1987, hlm. 1.

dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut suatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.⁴⁸

Perikatan merupakan suatu hubungan hukum, yang artinya hubungan yang diakui dan diatur oleh hukum. Hubungan hukum sendiri berarti hubungan yang di dalamnya melekat hak pada satu pihak dan kewajiban pada pihak lainnya.⁴⁹ Dalam hubungan itu terdapat suatu prestasi, sesuai dengan yang diatur oleh pasal 1234 KUHPerdara, yaitu memberikan sesuatu, melakukan sesuatu, dan tidak melakukan sesuatu.⁵⁰

Tidak semua hubungan hukum adalah hubungan hukum yang ada dalam hukum perikatan. Hubungan hukum yang terdapat dalam hukum perikatan memiliki kriterianya tersendiri, yaitu ukuran yang dipertahankan terhadap suatu hubungan hukum sehingga dapat dikatakan sebagai suatu perikatan.⁵¹ Hubungan hukum perikatan merupakan hubungan hukum yang terdapat dalam bidang hukum harta kekayaan, sehingga hak dan kewajiban yang ada di dalamnya harus dapat dinilai dengan uang. Namun, kriteria ini sudah lama dianggap tidak berlaku lagi karena banyak hubungan hukum yang terdapat dalam masyarakat yang sulit dinilai dengan uang.⁵²

Dari kedua sumber yang dapat melahirkan perikatan, perjanjian merupakan sumber terbanyak yang melahirkan perikatan. Untuk itu, sering dikatakan bahwa perjanjian merupakan sumber terpenting bagi lahirnya perikatan.

⁴⁸ Subekti, *Hukum Perjanjian.*, hlm. 1.

⁴⁹ Anonim, "Hukum Perikatan," www.scribd.com/pdf/16733475/Hukum-Perikatan, diunduh 15 Maret 2011.

⁵⁰ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, pasal 1234.

⁵¹ Mariam Darus Badruzaman, *KUHPerdara buku III dengan Penjelasan, ed. Kedua*, (Bandung : OT Alumni, 2005), hlm. 2.

⁵² *Ibid.*, hlm. 3.

2.1.1. Pengertian Perjanjian

Persetujuan adalah perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.⁵³ Demikianlah perumusan yang terdapat dalam pasal 1313 KUHPerdara. Dalam pengaturannya, perjanjian disebut sebagai persetujuan. Menurut Prof. Subekti, kedua hal tersebut adalah sama sebab kedua belah pihak setuju untuk melakukan sesuatu.⁵⁴

Oleh para ahli hukum Indonesia, definisi yang diberikan oleh KUHPerdara ini dianggap tidak lengkap dan terlalu luas. Demikian pendapat yang dihimpun oleh Mariam Darus Badruzaman dalam bukunya yang berjudul “Kompilasi Hukum Perikatan”. Berdasarkan berbagai sumber lain, juga dapat diuraikan beberapa kelemahan dari pengertian mengenai perjanjian yang terdapat dalam KUHPerdara, yaitu:⁵⁵

- a. Hanya menyangkut perjanjian sepihak saja

Kata “mengikatkan” menunjukkan sebuah kata kerja yang datang dari satu pihak saja padahal suatu perjanjian dimaksudkan sebagai suatu kesepakatan antara kedua belah pihak untuk saling mengikatkan diri.

- b. Kata “perbuatan” mencakup juga perbuatan tanpa consensus atau kesepakatan

Kata “perbuatan” mempunyai pengertian yang luas, di mana yang dimaksud dalam rumusan ini adalah perbuatan hukum. Karena ketidakjelasan ini, seseorang juga dapat saja salah memahami bahwa perbuatan itu termasuk perbuatan melawan hukum dan perbuatan melaksanakan tugas tanpa kuasa.

- c. Pengertian perjanjian terlalu luas

Perjanjian yang sebenarnya dimaksud dalam pasal 1313 KUHPerdara adalah perjanjian yang berada dalam lapangan harta kekayaan saja. Namun, berdasarkan pengertian seperti yang tertulis sebelumnya,

⁵³ *Kitab Undang-Undang HukumPerdara*, pasal 1313.

⁵⁴ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm.1

⁵⁵ Anonim, “Hukum Perikatan” hlm. 56.

perjanjian itu dapat saja perjanjian yang ada dalam bidang hukum lain, seperti bidang hukum keluarga, dengan contoh perjanjian perkawinan.

d. Tanpa menyebut tujuan

Rumusan pasal 1313 KUHPerdara tidak menunjukkan suatu tujuan dari perbuatan salah satu pihak mengikat diri dengan pihak lainnya.

Atas dasar ini, beberapa ahli hukum di Indonesia mencoba memberikan pendapatnya masing-masing mengenai apa yang dimaksud sebagai perjanjian, seperti :

a. Prof. Subekti, S.H. :

Perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.⁵⁶

b. J. Satrio :

Perjanjian ada yang dalam arti luas, ada yang dalam arti sempit. Perjanjian dalam arti luas artinya setiap perjanjian yang menimbulkan akibat hukum seperti yang diinginkan oleh para pihak. Sedangkan perjanjian dalam arti sempit merupakan hubungan-hubungan hukum yang ada dalam bidang hukum kekayaan saja, seperti yang terdapat dalam buku III KUHPerdara.⁵⁷

c. R. Setiawan :

Persetujuan adalah perbuatan hukum bersegi dua atau jamak, di mana diperlukan kata sepakat dari kedua belah pihak.⁵⁸

d. M. Yahya Harahap :

Perjanjian adalah suatu hubungan hukum kekayaan atau harta benda antara dua orang atau lebih, yang memberi kekuatan hak pada satu pihak untuk memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pada pihak lain untuk menunaikan prestasi.⁵⁹

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, (Bandung : PT Cipta Aditya Bhakti, 1992) hlm. 1.

⁵⁸ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, hlm. 49.

⁵⁹ M. Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, (Bandung : Penerbit Alumni, 1986) hlm. 6.

Dari berbagai pengertian yang diberikan oleh para ahli hukum mengenai apa itu perjanjian, Salim H.S. mencoba memberikan pendapatnya mengenai unsur apa saja yang terdapat dalam pengertian suatu perjanjian, yaitu :⁶⁰

a. Adanya kaidah hukum

Terdapat kaidah hukum tertulis dan kaidah hukum tidak tertulis. Kaidah hukum perjanjian tertulis terdapat dalam peraturan perundang-undangan, traktat, dan yurisprudensi. Sedangkan kaidah hukum perjanjian yang tidak tertulis merupakan kaidah hukum yang timbul, tumbuh, dan hidup dalam masyarakat, seperti hukum adat.

b. Subjek hukum

Subjek hukum adalah pendukung hak dan kewajiban. Dalam hukum sebuah perjanjian, terdapat baik pemegang kewajiban maupun pemegang hak. Mereka yang memegang kewajiban, atau berhutang, sering disebut sebagai debitur. Sedangkan mereka yang memegang hak, atau orang yang berpiutang, adalah kreditur.

c. Adanya prestasi

Prestasi adalah apa yang menjadi hak dari satu pihak, dan menjadi kewajiban dari pihak lain. Dengan kata lain, prestasi adalah hak dari kreditur dan kewajiban dari debitur. Hak dan kewajiban itu menyangkut pasal 1234 KUHPerdara, yaitu memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, dan tidak berbuat sesuatu.

d. Kata sepakat

Terdapat syarat sah dari sebuah perjanjian. Syarat-syarat ini terdapat dalam pasal 1320 KUHPerdara, di mana salah satunya adalah “kata sepakat”. Kesepakatan adalah persesuaian kehendak antara para pihak.

e. Akibat hukum

Akibat hukum adalah timbulnya hak dan kewajiban. Semua perjanjian yang dibuat oleh para pihak akan menimbulkan hak dan kewajiban.

⁶⁰ Salim H.S., *Hukum Kontrak : Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2004), hlm. 3.

2.1.2. Asas-Asas Perjanjian

Suatu asas dibutuhkan dalam hampir setiap bidang, termasuk bidang hukum. Asas hukum sendiri berfungsi sebagai pendukung bangunan hukum, menciptakan kepastian hukum di dalam keseluruhan tertib hukum.⁶¹ Sebagai bagian dari hukum, perjanjian juga diliputi asas-asas, seperti asas-asas yang akan dituliskan berikut ini :

a. Asas konsensualitas

Asas ini sering disebut juga sebagai asas sepakat, yaitu asas yang menyatakan bahwa suatu perjanjian dan perikatan telah lahir sejak terjadi kesepakatan di antara para pihak. Pada dasarnya, tidak dibutuhkan suatu formalitas tertentu untuk menjadikan perjanjian itu sah selama telah ada kata sepakat.⁶² Asas ini erat kaitannya dengan pasal 1320 KUHPerdara, yang memberikan kriteria dari sahnya suatu perjanjian, yang salah satunya adalah kesepakatan.

Terdapat pengecualian terhadap asas ini, yaitu pada perjanjian yang sifatnya formil dan perjanjian yang bersifat riil. Perjanjian formil adalah perjanjian yang membutuhkan formalitas tertentu, selain dipenuhinya kata sepakat. Contohnya adalah perjanjian perdamaian, seperti yang diatur dalam pasal 1851 ayat 2 KUHPerdara, di mana perjanjian itu harus dibuat dalam bentuk tertulis. Perjanjian riil adalah perjanjian yang baru terjadi saat kata sepakat diiringi dengan suatu perbuatan tertentu, misalnya dalam perjanjian penitipan, sesuai dengan pasal 1694 KUHPerdara, di mana penyerahan disambut dengan penerimaan antara para pihak.⁶³

⁶¹ Diana Devlin Lontoh, "Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang" (Tesis Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro, Semarang, 2008), hlm. 43.

⁶² Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 145.

⁶³ *Ibid.*

b. Asas kebebasan berkontrak

Sudah dikatakan sebelumnya bahwa buku III KUHPerdara menganut sistem terbuka sehingga setiap orang dapat membuat perjanjian sesuai dengan maksud dan keinginan mereka.⁶⁴ Asas ini terdapat dalam pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara. Walaupun tidak dengan jelas dituliskan mengenai kebebasan itu, pasal tersebut tidak memberikan larangan atau batasan akan isi perjanjian. Dengan asas ini, para pihak diharapkan dapat membuat perjanjian sesuai dengan perkembangan zaman.

Namun, kebebasan tersebut bukan lah suatu kebebasan yang lepas kendali. Kebebasan dalam membuat suatu perjanjian tetap tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang, ketertiban umum, dan kesusilaan.⁶⁵

c. Asas kekuatan mengikat

Masih berdasarkan pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara, asas kekuatan menyatakan bahwa dengan dipenuhinya syarat sahnya perjanjian, maka perjanjian telah mengikat para pihak saat itu juga. Selain terikat pada apa yang diperjanjikan, para pihak juga terikat pada unsur lainnya, selama dikehendaki oleh kebiasaan dan kepatutan moral.⁶⁶

d. Asas itikad baik

Ayat 3 dari pasal 1338 KUHPerdara mengandung asas itikad baik. Itikad baik dalam suatu perjanjian berarti suatu perjanjian dilaksanakan sesuai dengan kepatutan dan keadilan. Ketentuan dalam pasal tersebut memberikan wewenang pada hakim untuk mengawasi pelaksanaan perjanjian agar sesuai dengan rasa keadilan. Asas ini merupakan pengecualian dari asas kebebasan berkontrak.⁶⁷

⁶⁴ I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, (Jakarta : Kesaint Blanc, 2003), hlm. 33.

⁶⁵ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 146.

⁶⁶ Mariam Darus Badruzaman, et al, *Kompilasi Hukum Perikatan*, cet. 1, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2001), hlm. 87.

⁶⁷ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 146.

Itikad baik itu sendiri terbagi menjadi itikad baik nisbi dan itikad baik mutlak. Itikad baik nisbi adalah keadaan di mana seseorang memperhatikan sika dan tingkah laku yang nyata dari subjek. Sedangkan pada itikad baik yang mutlak, penilaian akan itikad baik tersebut terletak pada akal sehat dan keadilan serta ada ukuran objektif berdasarkan norma-norma objektif, untuk menentukannya.⁶⁸

e. Asas personalia

Asas personalia, atau asas kepribadian, merupakan asas yang mengatur bahwa suatu perjanjian hanya meletakkan hak dan kewajiban antara para pihak yang membuat perjanjian tersebut. Pihak ketiga yang tidak berkaitan, tidak lah terikat dengan perjanjian tersebut. Asas ini merupakan kesimpulan yang ditarik dari pasal 1315 KUHPerdara, yang mengatur bahwa tiada seorang pun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji, melainkan untuk dirinya sendiri.⁶⁹

Sama seperti asas-asas sebelumnya, asas ini juga memiliki pengecualian, yang terdapat dalam beberapa pasal, seperti pasal 1316, 1317, dan 1318 KUHPerdara. Yang diatur dalam pasal 1316 KUHPerdara adalah perjanjian garansi, sedangkan pasal 1317 KUHPerdara adalah janji untuk pihak ketiga. Untuk pasal 1318, pengecualian terhadap asas kepribadian itu terdapat dalam perjanjian yang juga meliputi para ahli waris dari pihak yang mengadakan perjanjian.⁷⁰

f. Asas kepercayaan

Hubungan hukum yang terjadi dalam suatu perjanjian didasari oleh kepercayaan para pihak, sebab dalam perjanjian tersebut diperjanjikan suatu pemenuhan prestasi yang telah disepakati bersama, dan para pihak

⁶⁸ Hardijan Rusli, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*, Pustaka Sinar Harapan : Jakarta, 1996, hlm. 16.

⁶⁹ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 147.

⁷⁰ *Ibid.* 148-149.

percaya bahwa hal tersebut dapat terpenuhi di antara mereka. Tanpa kepercayaan tersebut, sulit perjanjian itu untuk terwujud. Atas dasar sebuah kepercayaan, kedua belah pihak mengikatkan diri dalam sebuah perjanjian, di mana isi dari perjanjian tersebut adalah undang-undang bagi mereka yang terikat di dalamnya.⁷¹

g. Asas keseimbangan

Asas ini menghendaki kedua belah pihak memenuhi dan melaksanakan perjanjian itu. Kedudukan kreditur yang kuat diimbangi oleh kewajiban untuk memperhatikan itikad baik, sehingga kedudukan kreditur dan debitur seimbang.⁷²

h. Asas kepatutan dan kebiasaan

Asas ini merupakan asas yang terkandung dalam pasal 1339 KUHPerdara yang mengamanatkan agar ukuran kepatutan dan kebiasaan dalam isi suatu perjanjian itu, diambil dari pergaulan hidup masyarakat di mana perjanjian itu dilaksanakan. Kepatutan dan kebiasaan juga mempunyai sifat yang mengikat selain undang-undang, sehingga pertentangan terhadap keduanya dapat menjadikan suatu perjanjian batal.⁷³

2.1.3. Syarat Sah Perjanjian

Suatu perjanjian akan mengikat para pihak yang menyusunnya apabila perjanjian tersebut adalah sah. Untuk mengetahui sah atau tidaknya suatu perjanjian, KUHPerdara telah memberikan beberapa syarat yang menjadi landasan untuk menentukan sahnya sebuah perjanjian. Syarat-syarat tersebut terdapat dalam pasal 1320 KUHPerdara, yang menyatakan bahwa, untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :⁷⁴

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian

⁷¹ Mariam Darus Badruzaman, *et. al.*, *Kompilasi Hukum Perikatan*, hlm. 87.

⁷² *Ibid.*, hlm. 88.

⁷³ *Ibid.*, hlm. 89.

⁷⁴ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, pasal 1320.

- c. Mengenai suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal

Syarat yang pertama dan kedua lazim disebut sebagai syarat subjektif, sebab mengenai subjek dalam perjanjian.⁷⁵ Apabila salah satu, atau kedua syarat tersebut tidak dipenuhi dalam sebuah perjanjian, maka dapat dimintakan pembatalan terhadap perjanjian tersebut, yang dimintakan oleh para pihak, baik sendiri maupun keduanya.⁷⁶

Sedangkan syarat yang ketiga dan keempat adalah syarat objektif, karena menyangkut perjanjiannya sendiri atau objek dari perbuatan hukum yang dilakukan tersebut.⁷⁷ Adapun dampak dari tidak terpenuhinya salah satu atau kedua syarat objektif ini adalah, perjanjian tersebut batal demi hukum, di mana perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada dari awal.⁷⁸

Ad.1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Sepakat juga dinamakan perizinan, yang dengan hal tersebut dimaksudkan bagi kedua belah pihak dalam perjanjian setuju mengenai hal-hal pokok dalam perjanjian yang diadakan tersebut.⁷⁹ Kesepakatan berarti terjadinya pertemuan atau kesesuaian kehendak antara para pihak.⁸⁰

Sebelum terjadi kesepakatan tersebut, tentu terjadi komunikasi di antara kedua belah pihak yang hendak memperjanjikan sesuatu. Dalam komunikasi tersebut, terjadi penawaran kehendak dari salah satu pihak kepada pihak lainnya. Apabila penawaran kehendak tersebut bertemu dengan penerimaan dari pihak lain, maka terjadi lah suatu kesepakatan. Di sisi lain, pihak yang melakukan

⁷⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 17.

⁷⁶ *Ibid.*, hlm. 22.

⁷⁷ *Ibid.*, hlm. 17.

⁷⁸ *Ibid.*, hlm. 20.

⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 17.

⁸⁰ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 141.

penerimaan tersebut, juga dapat melakukan penawaran kepada pihak yang semula menawarkan. Tidak tertutup kemungkinan untuk hal tersebut, selama kedua belah pihak tidak keberatan, sehingga terjadilah kesepakatan.⁸¹

Ada beberapa teori untuk menentukan kapan sebenarnya suatu perjanjian terjadi, dalam artian adanya persesuaian kehendak. Teori-teori itu adalah⁸²:

a. Teori penerimaan

Menurut teori ini, persetujuan terjadi bila pihak yang menawarkan telah menerima jawaban dari pihak yang ditawari.

b. Teori pernyataan

Dalam teori pernyataan, suatu persetujuan terjadi pada saat pihak yang menerima tawaran mengelurkan pernyataan tentang penerimaan tawaran.

c. Teori pengiriman

Berdasarkan teori ini, suatu perjanjian terjadi saat pihak yang menerima tawaran sudah mengirimkan berita penerimaan tawaran tersebut.

d. Teori pengetahuan

Teori pengetahuan memahami bahwa suatu perjanjian terjadi saat pihak yang menawarkan mengetahui bahwa tawarannya telah diterima.

e. Teori pengetahuan yang objektif

Serupa tapi tak sama dengan teori pengetahuan, teori pengetahuan yang objektif lebih menekankan pada akal sehat bahwa penawaran yang dikirimkan tersebut, selain diterima, juga telah dibaca oleh pihak yang ditawari.

f. Teori kepercayaan

Kepercayaan pihak yang ditawari adalah patokan dari terjadinya suatu persetujuan, berdasarkan teori kepercayaan.

g. Teori kehendak

Teori kehendak merupakan teori yang dianggap paling awal terjadi. Kesepakatan terjadi saat kehendak penerima tawaran telah dinyatakan misalnya dengan menuliskan surat jawaban.

⁸¹ I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 46-47.

⁸² Anonim, "Hukum Perikatan", hlm 57-58

Hal terpenting yang harus diperhatikan adalah sebuah kesepakatan harus diberikan secara bebas. Adapun maksud dari bebas tersebut adalah sebagaimana yang dipersyaratkan oleh pasal 1321 KUHPerdara, yaitu kesepakatan tersebut diberikan oleh para pihak tanpa adanya paksaan, tanpa kekhilafan atau kekeliruan, dan tanpa penipuan.⁸³ Suatu perikatan yang terjadi atas dasar ketiga hal ini, yaitu paksaan, kekhilafan atau kekeliruan, dan/atau penipuan, dapat dibatalkan.⁸⁴

Paksaan yang dimaksud di sini adalah paksaan rohani, yang bersifat kejiwaan, bukan paksaan badaniah.⁸⁵ Mengenai paksaan, KUHPerdara mengaturnya dalam beberapa pasal, yaitu dari pasal 1323 hingga pasal 1327. Ancaman yang menimbulkan paksaan harus merupakan sebuah perbuatan yang terlarang sebab bila ancaman tersebut berupa tindakan yang diizinkan oleh undang-undang, maka hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai suatu ancaman.⁸⁶

Kekhilafan atau kekeliruan dalam suatu perjanjian dapat berupa kekhilafan akan hal pokok perjanjian, sifat penting dari barang yang diperjanjikan, ataupun mengenai pihak dalam perjanjian. Kekhilafan harus sedemikian rupa, sehingga bila tidak ada kekhilafan atau kekeliruan tersebut, seseorang tidak akan memberikan persetujuannya. Memintakan pembatalan suatu perjanjian dengan dasar kekhilafan, harus lah diketahui oleh pihak lawan, atau setidaknya pihak lawan tersebut mengetahui bahwa pihak yang lainnya dalam perjanjian tersebut sedang berada dalam kekhilafan.

Berbeda dengan kekhilafan atau kekeliruan, dalam penipuan terdapat kesengajaan dan perbuatan aktif dari satu pihak kepada pihak lainnya dalam suatu

⁸³ Tiada suatu persetujuan pun mempunyai kekuatan jika diberikan dengan kekhilafan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgerlijk Wetboek*] terjemahan Soedharyo Soimin, (Jakarta : Sinar Grafika, 1995), pasal 1321)

⁸⁴ Perikatan yang dibuat dengan paksaan, penyesatan atau penipuan, menimbulkan tuntutan untuk membatalkannya. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgerlijk Wetboek*] terjemahan Soedharyo Soimin, (Jakarta : Sinar Grafika, 1995), pasal 1449)

⁸⁵ Subketi, *Hukum Perjanjian*, hlm. 23.

⁸⁶ *Ibid.*, hlm. 23.

perjanjian.⁸⁷ Perbuatan aktif itu ditandai dengan memberikan keterangan palsu yang menjerumuskan, bahkan disertai dengan tipu muslihat. Berdasarkan yurisprudensi, suatu penipuan itu terjadi tidak mungkin hanya dengan satu kebohongan, melainkan terjadi karena serangkaian kebohongan.⁸⁸

Ad.2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian

Seseorang yang hendak membuat perjanjian adalah seseorang yang mempunyai niat serius akan isi suatu perjanjian, lengkap dengan tanggung jawab yang harus dipenuhinya dengan adanya suatu perjanjian tersebut. Untuk itu, seseorang harus cakap menurut hukum dalam membuat suatu perjanjian.⁸⁹

Cakap untuk membuat perjanjian berarti seseorang memiliki kewenangan untuk melakukan perbuatan hukum, baik untuk kepentingan diri sendiri maupun pihak lain yang diwakili.⁹⁰ Berdasarkan pasal 1329 KUHPerduta, setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Sedangkan mereka yang tidak cakap menurut undang-undang adalah⁹¹:

- a. Orang-orang yang belum dewasa
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan
- c. Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh Undang-Undang, dan semua orang kepada siapa Undang-Undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Dewasa menurut KUHPerduta adalah mereka yang sudah berumur 21 tahun. Selain ketentuan tersebut, seseorang juga dianggap sebagai dewasa bila mereka sudah menikah, walaupun mereka belum berumur 21 tahun dan/atau

⁸⁷ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 142.

⁸⁸ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 24.

⁸⁹ I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 48.

⁹⁰ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 142.

⁹¹ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, pasal 1330.

pernikahan tersebut sudah putus.⁹² Bagi mereka yang belum dewasa dan hendak membuat suatu perjanjian, mereka dapat diwakili oleh orang tua atau walinya.⁹³

Mereka yang berada dalam pengampunan adalah mereka yang telah dewasa namun selalu berada dalam keadaan dungu, sakit otak atau mata gelap juga pemboros, sehingga setiap tindakannya selalu lepas dari kontrolnya dan tidak dapat dipertanggungjawabkan.⁹⁴ Bagi mereka yang berada di bawah pengampunan, suatu perjanjian dapat dibuat dengan bantuan dari pengampunya.

Untuk menjadi pengampu, seseorang harus membuat permohonan kepada Pengadilan Negeri yang berwenang dengan alasan, bukti, dan saksi tentang mereka yang dimohonkan untuk berada dalam pengampunan. Pada dasarnya, yang berhak memintakan pengampunan adalah suami atau istri, dan keluarga sedarah. Khusus untuk mereka yang pemboros, pengampunan dimintakan oleh keluarga dekat. Sedangkan untuk mereka yang tidak dapat mengurus kemampuannya sendiri, pengampunan diperbolehkan untuk dimintakan oleh diri mereka sendiri.⁹⁵

Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan dalam Undang-Undang mengacu kepada larangan dalam KUHPerdara bagi perempuan yang sudah bersuami. Menurut KUHPerdara, perempuan yang sudah bersuami dipersamakan dengan mereka yang berada di bawah pengampunan. Hanya saja, ketidakcakapan perempuan yang sudah bersuami dalam melakukan perbuatan hukum, terbatas pada perbuatan hukum yang ada dalam lapangan hukum kekayaan⁹⁶.

⁹² Yang belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun dan tidak kawin sebelumnya. Bila perkawinan dibubarkan sebelum umur mereka genap dua puluh satu tahun, maka mereka tidak kembali berstatus belum dewasa. Mereka yang belum dewasa dan tidak di bawah kekuasaan orang tua, berada di bawah perwalian atas dasar dan dengan cara seperti yang diatur dalam Bagian 3,4,5, dan 6 dalam bab ini. Penentuan tentang arti istilah "belum dewasa" yang dipergunakan dalam beberapa peraturan undang-undang terhadap penduduk Indonesia. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgerlijk Wetboek*], terjemahan Soedharyo Soemin, [Jakarta : Sinar Grafika, 1995], pasal 330).

⁹³ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 18.

⁹⁴ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, pasal 433.

⁹⁵ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 26.

⁹⁶ *Ibid.*, hlm. 25.

Namun, dengan adanya Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, kedudukan laki-laki dan perempuan tidak lagi dibedakan. Ketentuan dalam KUHPerdara tersebut dicabut dengan diberlakukannya peraturan perundang-undangan ini, khususnya pasal 31 dari Undang-Undang Perkawinan tersebut.⁹⁷

Ad.3. Mengenai suatu hal tertentu

Hal tertentu adalah objek perjanjian, atau prestasi. Terhadap objek perjanjian, berlaku beberapa ketentuan, yaitu harus jelas, dapat dihitung, dan dapat ditentukan jenisnya.⁹⁸ Walaupun objek perjanjian belum ada pada waktu perjanjian dibuat, barang yang dimaksudkan sudah ditentukan jenisnya. Begitu juga dengan masalah penghitungan, di mana dalam perjanjian tidak perlu disebutkan jumlah barang yang diperjanjikan, asalkan kelak barang tersebut dapat dihitungkan atau ditetapkan.⁹⁹ Bila suatu objek perjanjian tidak dapat ditentukan jenis dan/atau jumlahnya, perjanjian adalah tidak sah.¹⁰⁰

Selain ketentuan ini, KUHPerdara juga mengatur bahwa barang yang dijadikan objek perjanjian adalah barang yang dapat diperdagangkan.¹⁰¹ Benda di luar perdagangan tidak dapat dijadikan objek perjanjian atau perikatan.

Ad.4. Suatu sebab yang halal

Terkait dengan syarat sahnya suatu perjanjian, sebab adalah tujuan dari perjanjian, atau apa yang menjadi isi dari suatu perjanjian. Perlu digarisbawahi

⁹⁷ Hak dan kedudukan istri adalah seimbang dengan hak dan kewajiban suami dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dengan masyarakat. Masing-masing pihak berhak untuk melakukan perbuatan hukum. (Lihat Undang-Undang Republik Indonesia tentang Perkawinan, UU No. 1 Tahun 1974, pasal 31 ayat 1 dan 2)

⁹⁸ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 143.

⁹⁹ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 19.

¹⁰⁰ I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 49.

¹⁰¹ Hanya barang yang dapat diperdagangkan saja yang dapat menjadi pokok persetujuan. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perata [*Burgerlijk Wetboek*], terjemahan Soedharyo Soimin, [Jakarta : Sinar Grafika, 1995], pasal 1332).

bahwa sebab yang dimaksud di sini, bukan lah sesuatu yang menyebabkan seseorang untuk membuat perjanjian.¹⁰² Alasan yang mendasari seseorang dalam melakukan suatu perbuatan hukum, dalam hal ini adalah membuat perjanjian, tidak dipedulikan oleh undang-undang.¹⁰³

Walaupun jarang dipermasalahkan, ada pendapat untuk menggantikan penggunaan kata “halal” menjadi kata “legal”, untuk menghindari kerancuan. Misalnya, seseorang ingin melakukan perjanjian jual beli daging babi. Karena tergolong haram, atau dengan kata lain “tidak halal”, apakah perjanjian ini tidak memenuhi persyaratan sahnya suatu perjanjian menurut KUHPerdara? Tentu tidak, sebab yang dimaksudkan halal menurut undang-undang lebih mengarah pada sesuatu yang legal, atau sah menurut hukum.¹⁰⁴

Syarat terakhir untuk sahnya sebuah perjanjian ini merupakan syarat yang dapat mengendalikan asas kebebasan berkontrak para pihak dalam membuat suatu perjanjian. Dengan adanya persyaratan ini, suatu perjanjian akan tetap memiliki prinsip moralnya dengan ukuran bahwa isi suatu perjanjian tetap harus memenuhi prinsip kesusilaan, atau ketertiban umum, dan perundang-undangan.¹⁰⁵

Setiap perjanjian yang dibuat menurut hukum yang berlaku di Indonesia harus memenuhi keempat persyaratan yang telah diuraikan di paragraf-paragraf sebelumnya. Namun, di luar keempat persyaratan tersebut, ada juga pendapat bahwa suatu perjanjian akan mengikat kedua belah pihak apabila perjanjian di antara mereka memenuhi syarat-syarat sebagaimana digolongkan berikut¹⁰⁶ :

¹⁰² Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 19.

¹⁰³ Anonim, “Hukum Perikatan”, hlm. 60.

¹⁰⁴ I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 52.

¹⁰⁵ Diana Devlin Lontoh, “Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang”, hlm. 36.

¹⁰⁶ Munir Fuady, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2001), hlm. 33.

- a. Syarat sah yang umum, yang terdiri dari isi pasal 1320 KUHPerdota dan sesuai dengan pasal 1338 dan 1339 KUHPerdota mengenai itikad baik, kesesuaian dengan kebiasaan, kepatutan, dan kepentingan umum.
- b. Syarat sah yang khusus, yaitu syarat yang melekat pada perjanjian-perjanjian tertentu. Syarat-syarat tersebut dapat berupa syarat tertulis, syarat akta pejabat bukan notaris, syarat akta pejabat yang bukan notaris, dan/atau syarat izin dari yang berwenang.

2.1.4. Batal dan Pembatalan Perjanjian

Pembagian keempat syarat sah suatu perjanjian, menjadi syarat subjektif dan syarat objektif, didasarkan pada dampak yang terjadi apabila syarat-syarat tersebut tidak terpenuhi. Seperti yang sudah dituliskan sebelumnya, suatu perjanjian dapat dibatalkan bila tidak memenuhi syarat subjektif, dan menjadi batal demi hukum bila syarat objektifnya yang tidak dipenuhi.

Syarat yang menjadi dasar dari pembatalan sebuah perjanjian adalah hal-hal yang tidak begitu saja diketahui oleh hakim, sehingga harus diajukan oleh pihak yang berhak untuk mengajukan permohonan pembatalan perjanjian. Adapun pihak yang berhak tersebut adalah pihak yang oleh undang-undang diberikan perlindungan untuk itu.

Secara lebih rinci, mereka yang diberikan perlindungan dan hak untuk meminta pembatalan berdasarkan undang-undang, adalah mereka yang tidak bebas dan tidak cakap.¹⁰⁷ Bila mereka adalah orang yang memberikan persetujuan secara tidak bebas, pembatalan dimintakan oleh dirinya sendiri. Sedangkan untuk mereka yang tidak cakap, pembatalan dimintakan oleh orang tua, bila yang tidak cakap adalah mereka yang belum dewasa, dan oleh pengampu bagi mereka yang berada di bawah pengampuan.¹⁰⁸

Terdapat batas waktu untuk memintakan pembatalan suatu perjanjian. Berdasarkan pasal 1454 KUHPerdota, batalnya suatu perikatan terbatas hingga waktu lima tahun, kecuali ditentukan lain dalam perjanjian. Penghitungan waktu

¹⁰⁷ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 24.

¹⁰⁸ I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 56.

lima tahun tersebut ditentukan berbeda, tergantung syarat yang mendasari permohonan pembatalan, seperti ¹⁰⁹:

- a. Kebelumdewasaan : batasan lima tahun mulai berlaku sejak hari di mana yang bersangkutan menginjak kedewasaan
- b. Pengampuan : lima tahun dihitung dari hari di mana pengampuan dicabut darinya.
- c. Paksaan atau pemberian kesepakatan secara tidak bebas : lima tahun dihitung dari sejak hari diketahuinya kekhilafan atau penipuan tersebut.

Sedangkan untuk pembatalan yang diajukan sebagai suatu tangkisan atau pembelaan, tidak terdapat batasan waktu sebagaimana yang diatur dalam pasal 1454 KUHPerdara. Adapun tuntutan untuk pembatalan tersebut dapat gugur apabila mereka, yang berhak untuk memintakan pembatalan, secara tegas atau diam-diam telah menguatkan perikatannya.¹¹⁰

Lain halnya dengan pembatalan, suatu perjanjian dinyatakan batal demi hukum tanpa dimintakan oleh para pihak untuk itu. Hakim atas jabatannya, wajib menyatakan suatu perjanjian sebagai batal demi hukum apabila syarat objektif perjanjian tersebut tidak dipenuhi. Syarat-syarat objektif dianggap sebagai sesuatu yang dapat dilihat langsung oleh hakim, sehingga bukan wewenang para pihak untuk memintakannya.¹¹¹

Dalam hal suatu perjanjian adalah suatu perjanjian yang harus memenuhi formalitas tertentu, atau disebut sebagai perjanjian formal, tidak dipenuhinya formalitas untuk membuat suatu perjanjian tersebut, dapat dijadikan alasan perjanjian tersebut dinyatakan batal demi hukum. Ini merupakan salah satu pengecualian dari pasal 1320 KUHPerdara, di mana syarat sahnya suatu perjanjian tidak hanya terbatas pada syarat subjektif dan objektif semata.¹¹²

¹⁰⁹ *Kitab Undang-Undang Hukum perdata*, pasal 1454.

¹¹⁰ *Ibid.*, pasal 1456.

¹¹¹ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 22-23.

¹¹² I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 60.

2.1.5. Jenis-Jenis Perjanjian

Berdasarkan pasal 1319, semua perjanjian tunduk pada ketentuan umum yang berada dalam bab pertama dan kedua dari buku III KUHPerduta.¹¹³ Secara umum, “semua perjanjian” dapat digolongkan menjadi tiga golongan perjanjian, yaitu perjanjian yang bernama (nominaat), perjanjian tidak bernama (innominaat), dan perjanjian campuran.

Perjanjian bernama atau perjanjian nominaat adalah perjanjian yang diatur dalam buku III KUHPerduta dari bab V-bab XVIII. Perjanjian bernama disebut demikian karena perjanjian-perjanjian tersebut mempunyai nama khusus dengan jumlah yang terbatas. Contoh perjanjian bernama adalah perjanjian jual-beli, perjanjian sewa menyewa, perjanjian tukar menukar, dan sebagainya.

Sedangkan perjanjian innominaat adalah perjanjian yang tidak mempunyai nama tertentu, dan jumlahnya tidak terbatas. Perjanjian-perjanjian innominaat adalah perjanjian yang tumbuh dan lahir dalam kehidupan sehari-hari masyarakat, serta tidak diatur secara khusus dalam buku III KUHPerduta. Hal ini dapat terjadi karena adanya asas kebebasan berkontrak dari suatu perjanjian.

Dilihat dari aspek pengaturannya, perjanjian innominaat digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Perjanjian innominaat yang telah diatur secara khusus dan dituangkan dalam bentuk undang-undang. Misalnya adalah Kontrak Production Sharing yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2001 tentang Minyak dan Gas Bumi.
- b. Perjanjian innominaat yang telah diatur dengan peraturan pemerintah atau keputusan menteri. Misalnya adalah perjanjian franchising yang didasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2007 tentang Waralaba.
- c. Perjanjian innominaat yang belum ada undang-undangnya di Indonesia.¹¹⁴

Walaupun tidak diatur dalam KUHPerduta, perjanjian-perjanjian innominaat harus mengikuti ketentuan yang berlaku dalam bab pertama dan kedua

¹¹³ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, pasal 1319.

¹¹⁴ Salim H.S., *Hukum Kontrak : Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, hlm. 2.

dari buku III KUHPerdara, sebagaimana yang ditentukan oleh pasal 1319 KUHPerdara.

Selain perjanjian nominaat dan perjanjian innominaat, terdapat pula perjanjian yang bukan keduanya, yaitu perjanjian campuran. Perjanjian yang mengandung unsur dari perjanjian nominaat dan perjanjian innominaat disebut sebagai perjanjian campuran.¹¹⁵ Terdapat beberapa teori untuk menentukan ketentuan yang berlaku bagi sebuah perjanjian campuran, yaitu¹¹⁶ :

a. Teori absorpsi

Berdasarkan teori ini, ketentuan yang diberlakukan dalam membuat suatu perjanjian campuran adalah ketentuan yang berkaitan dengan unsur perjanjian yang paling dominan. Bila yang lebih dominan adalah unsur perjanjian nominaat, ketentuan yang digunakan dalam membuat perjanjian campuran akan condong pada peraturan yang terdapat dalam buku III KUHPerdara terkait perjanjian khusus yang bersangkutan.

b. Teori combinatie

Berdasarkan teori combinatie, unsur-unsur dalam perjanjian campuran akan dipilah. Dengan demikian, dapat ditentukan ketentuan yang berlaku bagi masing-masing unsur.

c. Teori Sui Generis

Berdasarkan teori ini, perjanjian campuran merupakan perjanjian yang memiliki ciri tersendiri, sehingga ketentuan tentang perjanjian khusus yang diatur dalam KUHPerdara akan diberlakukan secara analogis bagi perjanjian campuran tersebut.

Selain pembagian perjanjian menjadi perjanjian nominaat, innominaat, dan campuran, beberapa ahli hukum juga mencoba mengutarakan pembagian jenis atau macam perjanjian menurut pemahaman mereka masing-masing. Ada macam-macam perjanjian versi Subekti yang menyampaikan sembilan macam perjanjiannya, dan Mariam Darus Badruzaman yang membagi perjanjian menjadi

¹¹⁵ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, hlm. 51.

¹¹⁶ *Ibid.*

empat belas macam perjanjian. Ada juga pembagian menurut J. Satrio, yang membagi perjanjian ke dalam lima kelompok.

Berdasarkan pendapat Subekti, perjanjian terdiri dari sembilan perjanjian sebagai berikut ¹¹⁷:

a. Perjanjian jual beli

Perjanjian jual beli adalah suatu perjanjian di mana salah satu pihak menyerahkan hak milik atas suatu barang dan pihak lainnya akan membayar sejumlah uang sebagai harga dari barang tersebut.

b. Perjanjian sewa menyewa

Perjanjian sewa menyewa adalah perjanjian di mana salah satu pihak menyanggupi untuk menyerahkan suatu benda yang akan dipakai selama waktu tertentu dan pihak lainnya akan membayar harga yang telah ditetapkan di waktu-waktu tertentu.

c. Pemberian atau hibah

Pemberian atau hibah adalah sebuah jenis perjanjian di mana salah satu pihak setuju untuk dengan Cuma-cuma memberikan suatu benda, secara mutlak, kepada pihak yang lainnya yang menerimanya. Pemberian tersebut tidak dapat dicabut kembali begitu saja oleh salah satu pihak.

d. Persekutuan

Persekutuan adalah perjanjian di mana beberapa orang sepakat untuk bekerjasama dalam lapangan ekonomi dengan tujuan membagi keuntungan yang diperoleh.

e. Penyuruhan

Penyuruhan adalah salah satu bentuk perjanjian di mana dalam perjanjian tersebut salah satu pihak memberikan perintah kepada pihak yang lain untuk melakukan suatu perbuatan hukum dan perintah tersebut harus lah diterima. Menurut yang biasa terjadi dalam masyarakat, penyuruhan diikuti dengan pemberian upah. Namun hal tersebut bukan lah suatu hal yang wajib.

f. Perjanjian pinjam

¹¹⁷ Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, cet. 24, (Jakarta : PT Intermasa, 1994) hlm. 161-174.

Perjanjian pinjam secara umum dimengerti sebagai perjanjian untuk meminjam dan memakai barang yang dipinjamkan serta mengembalikan barang pinjaman tersebut. Terkait dengan jenis barangnya, perjanjian pinjam terbagi menjadi dua jenis perjanjian, yaitu perjanjian pinjam barang yang dapat diganti dan perjanjian pinjam barang yang tidak dapat diganti.

g. Penanggungan hutang

Penanggungan hutang adalah suatu perjanjian di mana salah satu pihak setuju dan menyanggupi kepada pihak lainnya, untuk menanggung pembayaran suatu hutang apabila si berhutang tidak menepati kewajibannya.

h. Perjanjian perdamaian

Perjanjian perdamaian adalah perjanjian di antara kedua belah pihak yang membuat perdamaian untuk menyingkirkan atau mengakhiri suatu perkara dalam perjanjian di mana masing-masing pihak melepaskan sementara hak-hak atas tuntutan.

i. Perjanjian kerja

Dalam arti yang luas, perjanjian pekerjaan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu perjanjian perburuhan, perjanjian pemborongan pekerjaan, dan perjanjian untuk melakukan suatu jasa atau pekerjaan terlepas.

Perjanjian perburuhan adalah suatu perjanjian yang menerbitkan hubungan buruh dan majikan, yang didasarkan pada hak salah satu pihak untuk memberikan perintah kepada pihak yang lain dalam melakukan sebuah pekerjaan. Dalam perjanjian ini, selalu diperjanjikan suatu upah yang lazim. Perjanjian perburuhan memiliki suatu batasan waktu tertentu, atau sampai diakhiri oleh salah satu pihak.

Macam perjanjian yang berikutnya adalah jenis perjanjian menurut Mariam Darus Badruzaman, di mana tiga di antaranya telah dibahas sebelumnya, yaitu perjanjian bernama, perjanjian tidak bernama, dan perjanjian campuran. Selain ketiga macam perjanjian tersebut, berikut adalah macam-macam perjanjian menurut beliau¹¹⁸:

¹¹⁸ Mariam D. Badruzaman, et al., *Kompilasi Hukum Perikatan*, hlm. 66-69.

- a. Perjanjian timbal balik
Perjanjian timbal balik adalah perjanjian di mana kedua belah pihak memiliki kewajiban pokok.
- b. Perjanjian atas beban
Perjanjian atas beban adalah perjanjian di mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lain, dan antara kedua prestasi ada hubungannya menurut hukum.
- c. Perjanjian obligatoir
Perjanjian obligatoir adalah perjanjian di mana kedua belah pihak sepakat untuk mengikatkan diri untuk melakukan penyerahan suatu benda kepada pihak lain. Dalam KUHPerdara, perjanjian jual beli belum menyebabkan beralihnya hak milik atas suatu benda dari penjual kepada pembeli, namun harus juga diikuti dengan perjanjian penyerahan.
- d. Perjanjian kebendaan
Perjanjian kebendaan atau perjanjian penyerahan adalah perjanjian di mana salah satu pihak menyerahkan haknya atas suatu benda, kepada pihak lainnya.
- e. Perjanjian konsensual
Perjanjian konsensual adalah perjanjian di mana kedua belah pihak telah mencapai persesuaian kehendak untuk mengikatkan diri, dan perjanjian tersebut sudah memiliki kekuatan mengikat para pihak di dalamnya.
- f. Perjanjian riil
Perjanjian riil adalah perjanjian yang timbul dari kesepakatan antara kedua belah pihak dan diikuti dengan penyerahan yang nyata barang yang diperjanjikan.
- g. Perjanjian liberatoir
Perjanjian liberatoir adalah perjanjian yang membebaskan salah satu pihak dari suatu kewajiban, misalnya kewajiban membayar hutang.
- h. Perjanjian pembuktian
Perjanjian pembuktian adalah perjanjian untuk menentukan pembuktian yang berlaku di antara kedua belah pihak.
- i. Perjanjian untung-untungan

Perjanjian untung-untungan adalah perjanjian yang objeknya ditentukan kemudian.

j. Perjanjian publik

Perjanjian publik adalah perjanjian yang sebagian atau seluruhnya dikuasai oleh hukum publik. Hal ini disebabkan oleh keadaan di mana salah satu pihak dalam perjanjian tersebut adalah pemerintah dan pihak lainnya adalah swasta atau perseorangan.

J. Satrio membagi macam-macam perjanjian menjadi lima kelompok, di mana tiap kelompok adalah perjanjian-perjanjian yang saling berpasang-pasangan, yaitu perjanjian timbal balik – perjanjian sepihak, perjanjian percuma – perjanjian dengan atas hak yang membebani, perjanjian bernama – perjanjian tidak bernama, perjanjian kebendaan – perjanjian obligatoir, dan perjanjian konsensual – perjanjian real.¹¹⁹

Namun dari berbagai macam perjanjian yang diutarakan oleh J. Satrio, hanya beberapa perjanjian yang belum dijelaskan sebelumnya, yaitu¹²⁰:

1. Perjanjian sepihak adalah perjanjian yang memberikan kewajiban kepada satu pihak dan hak pada pihak lainnya.
2. Perjanjian percuma adalah perjanjian yang hanya memberikan keuntungan pada satu pihak saja.
3. Perjanjian dengan alas hak yang membebani adalah perjanjian di mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lainnya, sedangkan antara prestasi tersebut ada hubungannya menurut hukum.

2.1.6. Wanprestasi

Suatu perjanjian dibuat untuk dilaksanakan oleh para pihak di mana para pihak mewujudkan hak dan kewajiban yang telah diperjanjikan. Berdasarkan M. Yahya Harahap, pelaksanaan perjanjian yang baik dan sempurna didasarkan pada kepatutan, yaitu debitur telah melaksanakan kewajibannya menurut yang

¹¹⁹ J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, hlm. 31.

¹²⁰ *Ibid.*

sepatutnya, serasi dan layak menurut semestinya sesuai dengan ketentuan yang telah mereka setuju bersama.¹²¹ Sesuatu yang diperjanjikan dan kelak dilaksanakan oleh para pihak adalah prestasi, yang bisa dalam bentuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu.¹²²

Seharusnya suatu prestasi dilaksanakan dengan baik dan sempurna. Namun, adakalanya para pihak tidak dapat memenuhi apa yang diperjanjikan. Keadaan seperti ini lazim disebut sebagai wanprestasi, atau dalam bahasa Belanda diartikan sebagai prestasi buruk.¹²³ Sebuah wanprestasi dapat terjadi baik karena kelalaian salah satu pihak, maupun karena keadaan yang berada di luar kemampuan dari salah satu pihak yang tidak melaksanakan prestasi.¹²⁴

Terdapat empat macam bentuk wanprestasi yang disebabkan oleh kelalaian salah satu pihak dalam perjanjian, yaitu¹²⁵:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya
- b. Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan
- c. Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

Terdapat berbagai ketentuan untuk menentukan apakah salah satu pihak telah melakukan wanprestasi dikarenakan kelalaiannya. Ketentuan-ketentuan tersebut tergantung pada bentuk prestasi yang diperjanjikan.

Untuk bentuk prestasi memberikan sesuatu atau melakukan sesuatu, perlu dilihat terlebih dahulu isi perjanjian mengenai waktu pemenuhan prestasi. Dalam hal waktu ditentukan, tentu akan mudah untuk menentukan terjadinya wanprestasi. Namun, bila waktu tidak ditentukan, pelaksanaan prestasi perlu ditagih terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan isi dari pasal 1238 KUHPerdara

¹²¹ M. Yahya Harahap, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, hlm. 56-57.

¹²² *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, pasal 1234.

¹²³ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 45.

¹²⁴ Anonim, *Hukum Perikatan*, hlm. 43.

¹²⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 45.

yang menentukan bahwa pihak yang dianggap wanprestasi tersebut wajib dikirimkan somasi atau surat peringatan, oleh pihak lainnya dalam perjanjian.¹²⁶

Dalam hal prestasi, untuk berbuat sesuatu atau melakukan sesuatu, dapat dilakukan seketika, penuntutan pemenuhan prestasi juga dapat dilakukan seketika. Namun, apabila prestasi tidak dapat dilakukan seketika, maka pihak yang berhak atas pemenuhan prestasi hendaknya memberikan waktu yang pantas terhadap pihak lainnya untuk dapat memenuhi prestasi yang diperjanjikan.¹²⁷

Lain dengan prestasi memberikan atau berbuat sesuatu, prestasi untuk tidak melakukan sesuatu akan menimbulkan hak untuk menuntut pihak yang tidak memenuhi prestasi, langsung pada saat pihak tersebut melakukan sesuatu yang diperjanjikan untuk tidak dilakukan.¹²⁸ Tidak diperlukan somasi dalam hal ini.

Bagi mereka yang melakukan wanprestasi, terdapat hukuman. Menurut Subekti, hukuman itu berupa¹²⁹:

a. Membayar ganti rugi

Biaya, rugi, dan bunga adalah unsur-unsur dari ganti rugi. Biaya adalah segala pengeluaran yang telah nyata dikeluarkan oleh salah satu pihak. Rugi adalah kerugian yang diderita oleh salah satu pihak karena rusaknya barang-barangnya atau berkurangnya nilai barang-barang miliknya. Bunga adalah kerugian yang berupa kehilangan keuntungan, yang sudah dibayangkan atau dihitung oleh kreditur. Ada juga pengertian bunga yang lainnya, yaitu bunga kelalaian dalam hal prestasi perjanjian yang tidak dilaksanakan adalah membayar sejumlah uang.¹³⁰

Dalam kaitannya dengan asas itikad baik dari suatu perjanjian, maka undang-undang memberikan batasan mengenai ganti rugi yang boleh dituntut. Pembatasan tersebut ada dalam pasal 1247 dan 1248

¹²⁶ *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, pasal 1238.

¹²⁷ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 46.

¹²⁸ *Ibid.*

¹²⁹ *Ibid.*, hlm. 45.

¹³⁰ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 152-153.

KUHPerdata.¹³¹ Dengan adanya kedua pasal ini, ganti rugi yang dapat dituntut adalah kerugian yang dapat diduga dan merupakan akibat langsung dari wanprestasi.

b. Pembatalan perjanjian

Pasal yang paling berkenaan dengan hukuman ini adalah pasal 1266 KUHPerdata. Dalam pasal tersebut dinyatakan bahwa suatu syarat batal dianggap selalu dicantumkan dalam sebuah perjanjian timbal balik, apabila salah satu pihak mengingkarinya. Walaupun demikian, pembatalan perjanjian yang bersifat timbal balik tersebut harus tetap berdasarkan putusan hakim, ada atau tidaknya syarat batal dalam perjanjian.

Namun, pembatalan perjanjian tidak menutup kemungkinan pihak yang mengalami kerugian untuk menuntut pemenuhan perjanjian. Sejatinya, suatu perjanjian yang sudah dinyatakan batal akan dianggap tidak pernah ada, sehingga pemenuhan prestasi tidak lah lagi dapat dimintakan. Tindakan ini diperbolehkan oleh pasal 1267 KUHPerdata. Dengan demikian, pihak yang merasa dirugikan dengan adanya wanprestasi pihak lainnya dalam perjanjian, dapat memilih tuntutan-tuntutan seperti berikut :

1. pemenuhan perjanjian
2. pemenuhan perjanjian disertai ganti rugi
3. ganti rugi saja
4. pembatalan perjanjian
5. pembatalan disertai ganti rugi

c. Peralihan risiko

d. Membayar biaya perkara, bila diperkarakan di depan hakim

¹³¹ Debitur hanya diwajibkan mengganti biaya, kerugian dan bunga, yang diharap atau sedianya dapat diduga pada waktu perikatan diadakan, kecuali jika tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan oleh tipu daya yang dilakukannya. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgerlijk Wetboek*], terjemahan Soedharyo Soimin, [Jakarta : Sinar Grafika, 1995], pasal 1247).

Bahkan jika tidak dipenuhinya perikatan itu disebabkan oleh tipu daya debitur, maka penggantian biaya, kerugian dan bunga, yang menyebabkan kreditur menderita kerugian dan kehilangan keuntungan, hanya mencakup hal-hal yang menjadi akibat langsung dari tidak dilaksanakannya perikatan itu. (Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgerlijk Wetboek*], terjemahan Soedharyo Soimin, [Jakarta : Sinar Grafika, 1995], pasal 1248).

Adapun pihak yang dianggap lalai dan melakukan wanprestasi, dapat menangkis tuduhan tersebut dengan cara ¹³²:

a. Mengajukan adanya keadaan memaksa

Keadaan memaksa merupakan salah satu penyebab tidak terlaksananya suatu perjanjian. Namun, keadaan memaksa merupakan peristiwa-peristiwa yang terjadi di luar dugaan para pihak dalam perjanjian, khususnya mereka yang berkewajiban memenuhi prestasi dalam perjanjian. Untuk itu, kerugian yang ditimbulkan dari wanprestasi atas dasar keadaan memaksa, tidak dapat dimintakan ganti ruginya terhadap pihak tersebut.¹³³

b. Mengajukan bahwa kreditur sendiri yang memang lalai, atau disebut sebagai *exception non adimpleti contractus*.

c. Mengajukan bahwa kreditur telah melepaskan haknya untuk menuntut ganti rugi.

2.1.7. Berakhirnya Perjanjian

Sebuah perjanjian akan berakhir apabila yang diperjanjikan telah terlaksana, di mana para pihak telah memenuhi prestasinya. Di luar alasan ini, perjanjian juga dapat berakhir dikarenakan hal-hal berikut ini, yaitu ¹³⁴:

1. Waktu perjanjian yang telah terlewati
2. Undang-undang telah menentukan batas maksimal berlakunya sebuah perjanjian
3. Terjadinya suatu peristiwa tertentu yang telah ditentukan sebelumnya dalam perjanjian, atau dalam undang-undang, sebagai peristiwa yang mengakhiri perjanjian

¹³² I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*, hlm. 79.

¹³³ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 154.

¹³⁴ Diana Devlin Lontoh, "Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam Persetujuan Tindakan Medis pada Kondisi Pasien dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang", hlm. 20-21.

4. Penghentian dari salah seorang pihak
5. putusan hakim
6. Kesepakatan para pihak untuk mengakhiri perjanjian.

2.2. Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran

Sama halnya seperti hukum perikatan dengan hukum perjanjian, hukum kesehatan dan hukum kedokteran sering dipersamakan dalam penggunaannya. Padahal, hukum kesehatan bukan lah hukum kedokteran, dan begitu pun sebaliknya. Untuk itu, berikut akan dibahas mengenai hukum kedokteran, dengan terlebih dulu menguraikan beberapa hal mengenai hukum kesehatan, karena sulit membahas mengenai hukum kedokteran tanpa terlebih dahulu membahas hukum kesehatan.

2.2.1. Pengertian Hukum Kesehatan

Ada banyak istilah bagi hukum kesehatan. Di Inggris, hukum kesehatan disebut sebagai *Medical Law*, yang sebenarnya mempunyai arti hukum kedokteran. Sama halnya dengan Jerman, yang mempunyai terminologi *Droit Medical* untuk cabang ilmu hukum ini. Sedangkan Indonesia, seperti juga Belanda dengan istilah *Gezondheidsrecht*, menyebutnya sebagai hukum kesehatan.¹³⁵

Salah satu pengertian yang paling banyak digunakan dalam literatur mengenai hukum kesehatan, serta memiliki pengertian dengan cakupan yang luas adalah pengertian hukum kesehatan dari Prof. DR. H.J.J. Leenen yang mengartikan hukum kesehatan sebagai :

“Semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif dalam hubungan tersebut. Pula pedoman internasional hukum kebiasaan dan jursiprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan.”¹³⁶

¹³⁵ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Grafikatama, 1991), hlm 23.

¹³⁶ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, hlm. 14.

Rumusan Prof. Leenen ini dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu :¹³⁷

1. Seluruh ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan
2. Ketentuan-ketentuan dari hukum perdata, pidana, hukum administrasi yang dapat diterapkan dalam hubungan pemeliharaan kesehatan pula
3. Pedoman-pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan jursiprudensi
4. Hukum otonom, ilmu literatur juga merupakan sumber hukum

Ketentuan hukum di sini memperluas lingkup hukum kesehatan yang tidak terbatas pada hukum tertulis saja, namun juga pada hukum tidak tertulis, seperti hukum kebiasaan yang juga menjadi bagian dari hukum kesehatan ini.

Selain pengertian dari Prof. Leenen, juga terdapat pengertian lainnya mengenai hukum kesehatan, misalnya pengertian yang dibuat oleh badan-badan terkait dan berwenang di Indonesia, seperti :

1. Pasal 1 Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia
 “Yang dimaksud dengan hukum kesehatan adalah semua yang berhubungan dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban sebagai penerima pelayanan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medis nasional atau internasional, hukum di bidang kesehatan, jursiprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kesehatan kedokteran.”¹³⁸
2. Rumusan Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN Depkeh RI
 “Hukum kesehatan adalah ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu atau masyarakat yang menerima upaya dari individu atau masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya yaitu aspek promotif,

¹³⁷ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 27.

¹³⁸ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta : Penerbit Sinar Harapan, 1993), hlm. 24-25.

preventif, kuratif, rehabilitatif, dan diperhatikan pula aspek organisasi dan sarana.

Pedoman-pedoman medis internasional, hukum kebiasaan dan hukum otonom di bidang kesehatan, ilmu pengetahuan dan literatur medis merupakan pula sumber hukum kesehatan.”¹³⁹

2.2.2. Hak-Hak Dasar dalam Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan mengenal dua hak dasar manusia, baik hak dasar sosial maupun hak dasar individual. Hak dasar sosial manusia dalam bidang kesehatan adalah hak atas pemeliharaan kesehatan, atau sering disebut sebagai *the right to health care*. Sedangkan hak dasar individualnya berupa hak untuk menentukan nasib sendiri, atau *the right to self determination*.. yang menonjol dalam hukum kesehatan dan hukum kedokteran adalah hak atas pemeliharaan kesehatan atau *the right to health care*.

Dengan adanya hak dasar sosial atas pemeliharaan kesehatan, setiap manusia berhak atas pelayanan medis. Sedangkan hak untuk menentukan nasib sendiri berhubungan dengan beberapa hak lain dalam bidang kesehatan. Contohnya adalah hak atas privasi dan hak atas badan sendiri. Hak atas privacy berkaitan dengan hak seseorang atas rahasia kedokteran. Hak atas badan sendiri berkaitan dengan hak atas *informed consent*, hak memilih dokter atau rumah sakit, dan hak menolak sebuah tindakan medik.¹⁴⁰

2.2.3. Pengertian Hukum Kedokteran

Penggunaan istilah hukum kesehatan memang sering dipersamakan dengan hukum kedokteran. Untuk membedakannya, berikut akan diberikan rumusan mengenai apa yang dimaksud sebagai hukum kedokteran menurut Prof. Van der Mijl dan Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia

¹³⁹ *Ibid.*, hlm. 25.

¹⁴⁰ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, hlm. 28-34.

Rumusan dari Van der Mijl mengatakan bahwa hukum kedokteran adalah ilmu tentang hubungan hukum di mana dokter adalah salah satu pihak.¹⁴¹ Pasal 1 Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan Hukum Kedokteran adalah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.¹⁴²

2.2.4. Korelasi Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran

Baik hukum kesehatan dan hukum kedokteran mempunyai satu garis merah di antara mereka yaitu, keduanya merupakan jembatan antara ilmu kedokteran dan ilmu hukum.¹⁴³ Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan.¹⁴⁴ Untuk itu, hal-hal mendasar yang terdapat dalam hukum kesehatan, berlaku juga pada hukum kedokteran. Misalnya, hak dasar sosial dan individual setiap manusia, dalam bidang kesehatan. Selain itu, sebagaimana hukum kesehatan, berbagai ketentuan yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan, ketentuan di bidang hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi, pedoman-peroman internasional, hukum kebiasaan, dan jurisprudensi, serta hukum otonom dan ilmu literatur terkait hukum kesehatan, juga kelak akan berpengaruh pada hukum kedokteran.

Untuk memberikan batasan yang jelas antara hukum kesehatan dan hukum kedokteran, perlu diberikan perbedaan kepada keduanya. Perbedaan itu terletak pada objek dari masing-masing hukum tersebut. Pada hukum kesehatan, pemeliharaan kesehatan adalah objeknya. Sedangkan hukum kedokteran mempunyai objek berupa pelayanan medis.¹⁴⁵

¹⁴¹ *Ibid.*, hlm. 26.

¹⁴² *Ibid.*, hlm. 24-25.

¹⁴³ Anonim, "Hukum Kesehatan : The New Frontiers", http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/09_HukumKesehatanTheNewFrontiers.pdf/09_HukumKesehatanTheNewFrontiers.pdf, diunduh pada 18 Desember 2010.

¹⁴⁴ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, hlm. 26.

¹⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 20.

2.3. Tinjauan Umum Transaksi Terapeutik

Pelayanan medis mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), peningkatan (promotif), dan pemulihan (rehabilitatif) kesehatan, dan dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.¹⁴⁶ Hubungan tersebut tidak hanya berupa hubungan yang bersifat medis, tetapi juga hubungan hukum, yang timbul dari adanya persetujuan dari pihak yang membutuhkan untuk mendapatkan pertolongan dalam masalah kesehatannya, atau pihak penerima pelayanan medis, dengan pihak yang memberikan pelayanan medis.¹⁴⁷

Persetujuan dalam pelayanan medis tersebut menimbulkan suatu perikatan, yang ditandai dengan adanya perjanjian medis atau kontrak medis, yang merujuk pada hubungan antara dokter dengan pasiennya terkait hal-hal medis.¹⁴⁸ Karena hubungan hukum yang terdapat dalam suatu pelayanan medis merupakan suatu perikatan, maka segala ketentuan umum yang terdapat dalam buku III KUHPerdara berlaku padanya, khususnya ketentuan umum mengenai perjanjian, karena perikatan itu sendiri timbul dari adanya perjanjian medis. Penerapan ketentuan hukum dari KUHPerdara ini menunjukkan suatu penerapan hukum perdata dalam hukum kedokteran, sebagai bagian dari hukum kesehatan.

Perjanjian yang dikenal dalam bidang kesehatan adalah perjanjian terapeutik.¹⁴⁹ Perjanjian tersebut melahirkan sebuah hubungan hukum yang kerap disebut sebagai transaksi terapeutik.

¹⁴⁶ Veronica Komalawati, *Peranan Informed consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 78.

¹⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 83.

¹⁴⁸ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed consent*, hlm. 39.

¹⁴⁹ Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPerdara*, Rajawali Press, Jakarta, 2006 hal.45

2.3.1. Pengertian Transaksi Terapeutik

Berikut adalah berbagai rumusan mengenai apa yang dimaksud sebagai transaksi terapeutik, yaitu :

1. hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran¹⁵⁰
2. suatu perjanjian antara dokter dengan pasien untuk melakukan tindakan terapeutik atau pengobatan, atau transaksi untuk mencari dan menerapkan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit pasien.¹⁵¹
3. hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.¹⁵²
4. kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.

Terdapat berbagai macam pengertian mengenai transaksi terapeutik, yang pada akhirnya menimbulkan dua pendapat mengenai cakupan dari tindakan medis yang dianggap sebagai bagian dari transaksi terapeutik. Ada kelompok yang menganggap bahwa transaksi terapeutik hanya mencakup perikatan mengenai tindakan medis yang sifatnya penyembuhan saja, sedangkan kelompok lainnya menganggap bahwa transaksi terapeutik menyangkut keseluruhan tindakan medis yang ada, tidak terbatas pada suatu tindakan medis bersifat penyembuhan saja.

Pada dasarnya, kata terapeutik berasal dari kata “*theurapeutic*” yang berarti dalam bidang pengobatan. Terapeutik bukan *therapy*, yang hanya berarti

¹⁵⁰ Veronica Komalawati, Peranan *Informed consent* dalam Transaksi Terapeutik, hlm. 1.

¹⁵¹ Husein Kerbala, Segi-Segi Etis dan Yuridis *Informed consent*, hlm. 38.

¹⁵² Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter Indonesia, Permenkes Nomor 434 Tahun 1983.

pengobatan.¹⁵³ Atas dasar ini, ada pendapat yang menganggap bahwa kontrak terapeutik itu berlaku bagi bidang yang lebih luas dari kegiatan pengobatan saja. Kontrak terapeutik juga mencakup tindakan diagnostik, preventif, rehabilitatif, dan promotif, sebab kontrak terapeutik adalah kontrak dalam bidang pelayanan kesehatan.¹⁵⁴

Sedangkan pendapat lainnya menganggap bahwa, tidak tepat untuk menyatakan segala bentuk hubungan hukum dokter dan pasien, sebagai kontrak atau transaksi terapeutik. Pandangan seperti ini melihat bahwa kata terapeutik berasal dari kata “*therapeuticus*” berarti penyembuh¹⁵⁵, atau terbatas pada tindakan pengobatan saja. Untuk tindakan-tindakan medis di luar pengobatan, hubungan dokter dan pasien lebih tepat disebut sebagai perjanjian medis, yaitu hubungan antara dokter dan pasiennya mengenai hal-hal yang menyangkut medis. Ini berarti bahwa, perjanjian medis lebih luas dari transaksi terapeutik.¹⁵⁶

Terbatas pada tindakan pengobatan saja atau tidak, transaksi terapeutik merupakan sebuah perjanjian. Adapun objek dari perjanjian tersebut adalah upaya medik profesional, yang mempunyai ciri sebagai upaya pemberian pertolongan. Sifatnya sebagai perjanjian dengan objek berupa upaya untuk memberikan pertolongan, menjadikan perjanjian terapeutik sebagai bagian dari perikatan usaha atau *inspanningverbintenis*.¹⁵⁷

Ada dua macam perikatan terkait perikatan dalam hubungan dokter dan pasien, yaitu perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) dan perikatan hasil (*resultaatverbintenis*). *Inspanningverbintenis* adalah perikatan yang prestasinya berupa suatu usaha yang sungguh-sungguh dan usaha yang keras walaupun belum

¹⁵³ “Transaksi Terapeutik” <http://chevuchenko.wordpress.com/2009/11/28/transaksi-terapeutik/>, diunduh pada 22 Februari 2011.

¹⁵⁴ Salim H.S., *Perkembangan Kontrak di Luar KUHPdata*, (Jakarta : Rajawali Press, 2006) hlm. 45.

¹⁵⁵ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, (Jakarta, 1998) Hal.141.

¹⁵⁶ Husein Kerbala, Segi-Segi Etis dan Yuridis *Informed consent*, hlm. 38-39.

¹⁵⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 145.

dapat ditentukan hasilnya, sedangkan *resultaatverbintenis* adalah perikatan di mana hasil yang diperjanjikan adalah nyata dan tertentu.¹⁵⁸ Sebagai suatu upaya, hasil sebuah transaksi terapeutik tidak dapat dijamin keberhasilannya. Ketidakpastian ini dimaklumi selama upaya tersebut dilakukan secara *lege artis*, yaitu menurut cara dan kebiasaan yang wajar dan lazim dilakukan di dalam dunia medik.¹⁵⁹

Namun, tidak jarang juga terdapat hubungan dokter dan pasien yang berupa *resultaatverbintenis*, sebab hasil dari usaha telah ditentukan terlebih dahulu. Misalnya hubungan antara dokter gigi dan pasiennya dalam hal tindakan tambal gigi.¹⁶⁰

2.3.2. Hubungan Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik

Dalam berbagai definisinya, transaksi terapeutik digeneralisasikan sebagai hubungan dokter dan pasien. Padahal, hubungan hukum dalam transaksi terapeutik bukan hanya milik dokter dengan pasien, tapi dapat lebih luas daripada itu, yaitu hubungan hukum antara *health care provider*, atau penyedia pelayanan kesehatan, dan *health care receiver*, atau penerima pelayanan kesehatan.¹⁶¹ Mereka yang termasuk sebagai penyedia atau pemberi pelayanan kesehatan bukan saja dokter atau dokter gigi, melainkan juga tenaga kesehatan lainnya, seperti bidan, perawat, dan lainnya.

Sebelum membahas mengenai hubungan antara dokter dan pasien, penting adanya untuk terlebih dahulu memahami siapa yang dimaksud sebagai dokter dan pasien. Beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia memberikan rumusan mengenai dokter dan pasien, seperti Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah

¹⁵⁸ *Ibid.*

¹⁵⁹ J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, (Jakarta : Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994), hlm. 4.

¹⁶⁰ *Ibid.*

¹⁶¹ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 145.

Sakit, dan Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Atas perumusan-perumusan yang tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan tersebut, dokter atau 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. Terdapat dua pembagian dokter, yaitu dokter umum dan dokter spesialis. Dokter umum adalah mereka yang menjalani pendidikan di suatu fakultas kedokteran serta mendapat ijazah menurut peraturan yang berlaku. Sedangkan dokter spesialis adalah mereka yang telah memenuhi seluruh tuntutan di suatu fakultas kedokteran kemudian melanjutkannya dengan pendidikan spesialisasi tertentu dan telah memperoleh ijazah atau sertifikat untuk bidang spesialisasinya.¹⁶²

Dari berbagai perumusan dalam peraturan perundang-undangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan pasien adalah, setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi, di rumah sakit. Namun, secara sederhana, pasien dapat dimengerti sebagai mereka yang, oleh dokter, dinyatakan mengidap penyakit, baik dalam tubuh atau jiwanya.¹⁶³

Seorang pasien yang hendak melakukan suatu perjanjian terapeutik, haruslah pasien yang kompeten. Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pasal 1 butir 7, mengatur bahwa, pasien yang kompeten 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 mental,

¹⁶² Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 35.

¹⁶³ *Ibid.*, hlm. 36.

dan tidak mengalami penyakit mental, sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.¹⁶⁴

Jika dilihat dari cara perawatannya, pasien dapat dibagi menjadi dua jenis pasien, yaitu pasien opname dan pasien berobat jalan. Pasien opname adalah mereka yang memerlukan perawatan khusus dan terus menerus dengan teratur dan terhindar dari gangguan yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, atau kesembuhan pasien. Terbalik dengan pasien opname, pasien yang berobat jalan adalah mereka yang tidak memerlukan perawatan secara khusus di rumah sakit.¹⁶⁵

Terjadinya hubungan dokter dan pasien diawali dengan adanya kepercayaan. Pasien datang ke dokter dengan kepercayaan penuh akan kesehatannya. Hal ini menyebabkan pola hubungan yang paternalistis di antara mereka pada awalnya, di mana terdapat ketidakseimbangan kedudukan karena dokter mempunyai posisi yang lebih tinggi.¹⁶⁶

Perubahan akan pola hubungan yang demikian terjadi seiring dengan perkembangan masyarakat dan ilmu pengetahuan. Awalnya masyarakat mempercayakan kesehatan mereka kepada dokter, kini mereka menyadari bahwa kesehatan adalah tanggung jawab mereka pribadi sehingga kepercayaan terhadap dokter secara pribadi itu bergeser kepada kepercayaan akan kemampuan ilmu kedokteran, bukan lagi dokternya secara pribadi.¹⁶⁷

Sedangkan hubungan hukum di antara dokter dan pasien dimulai saat dokter setuju menangani pasien, atas permintaan pasien terkait. Hubungan tersebut pada hakikatnya merupakan hubungan kontraktual, sebab melibatkan penawaran dari penerima pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan perawatan,

¹⁶⁴ Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 1 butir 7.

¹⁶⁵ Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 36-37.

¹⁶⁶ *Ibid.*, hlm. 37.

¹⁶⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti,1999), hlm. 39.

dan persetujuan dari penyedia pelayanan kesehatan, untuk melaksanakan suatu perawatan.¹⁶⁸

Selain hubungan dokter dan pasien, hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan juga meliputi hubungan pasien dengan rumah sakit. Hubungan pasien dengan rumah sakit dapat terjadi karena ada kesepakatan yang dilakukan antara rumah sakit dengan pasien, yang dibedakan menjadi dua macam perjanjian, yaitu¹⁶⁹:

1. perjanjian perawatan, di mana kesepakatan dilakukan antara rumah sakit dengan pasien bahwa pihak rumah sakit akan menyediakan fasilitas kamar perawatan dan tenaga perawat yang melakukan tindakan perawatan
2. perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa tenaga medis di rumah sakit tersebut akan berupaya dengan maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui suatu tindakan medis.

Jadi, hubungan antara pasien dengan rumah sakit, dapat terjadi secara langsung, dalam perjanjian perawatan, atau dapat melalui tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Hubungan antara pasien dan rumah sakit yang terjadi secara tidak langsung tersebut timbul karena adanya doktrin "*respondeat superior*", yang melihat bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh bawahannya, salah satunya, tindakan dokter. Dalam ketentuan hukum perdata yang berlaku di Indonesia, hubungan ini diatur dalam pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPperdata.¹⁷⁰ Rumah sakit mempunyai tanggung jawab tentang segala sesuatu yang terjadi di dalamnya¹⁷¹

¹⁶⁸ Sofwan Dahlan, "Hubungan Terapeutik Antara *Health Care Provider & Health Care Reciever*", <http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/hubungan-terapetik-antara-health-care-provider-health-care-receiver/#more-16>, diunduh pada 1 Juni 2011.

¹⁶⁹ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, hlm. 81.

¹⁷⁰ *Ibid.*, hlm. 39.

¹⁷¹ J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, hlm. 33.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹⁷² Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik, yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan organisasi bersifat nirlaba, dan rumah sakit privat, yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseoran terbatas atau persero.¹⁷³

Untuk menentukan sejauh mana hubungan hukum yang berlaku bagi pasien dan rumah sakit, berdasarkan hubungan yang terjadi antara pasien dengan dokter dari rumah sakit terkait, harus terlebih dahulu ditentukan status dari dokter tersebut. Misalnya, ada atau tidaknya hubungan kerja antara dokter terkait dengan rumah sakit yang didatangi pasien.

Terdapat dua status dokter pada sebuah rumah sakit, yaitu dokter sebagai dokter karyawan, dan dokter sebagai dokter tamu. Dokter karyawan merupakan dokter yang dalam kontrak kerjanya, mempunyai rincian berupa jam kerja dan tugas yang harus dikerjakan, terikat dan patuh terhadap peraturan rumah sakit, melakukan perintah atasannya, serta bertindak untuk dan atas nama rumah sakit di mana ia bekerja. Sedangkan dokter tamu adalah dokter yang mandiri dan bebas. Ia tidak bertindak untuk dan atas nama rumah sakit.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang bisa diperpanjang menjadi hubungan pasien dengan rumah sakit adalah, hubungan pasien dengan dokter karyawan. Hal ini jelas karena dokter karyawan bekerja untuk dan atas nama rumah sakit di mana ia bekerja, dan rumah sakit bertanggung jawab pada tindakan dokter tersebut, sebab rumah sakit adalah majikan, dan dokter adalah karyawannya.

¹⁷² Indonesia, *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, pasal 1 ayat 1.

¹⁷³ Indonesia, *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*, pasal 19 jo. pasal 21.

2.3.3. Asas-Asas Transaksi Terapeutik

Sebagai suatu hubungan kontraktual, hubungan antara dokter dan pasiennya juga mempunyai beberapa asas yang mendasari. Terkait dengan asas apa saja yang mendasari, berikut adalah asas-asas yang telah ditentukan oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran dalam hubungan dokter dan pasien tersebut :

“Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah , manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan keselamatan pasien.”¹⁷⁴

Adapun yang dimaksud dengan tiap asas tersebut tertuang dalam penjelasan undang-undang terkait, yaitu :

1. Asas ilmiah, maksudnya adalah praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik dari pendidikan, pengalaman, dan etika profesi.
2. Asas manfaat, maksudnya adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan, dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
3. Asas keadilan, maksudnya adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang, dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat, serta pelayanan yang bermutu.
4. Asas kemanusiaan, maksudnya adalah penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan pelayanan yang sama kepada semua orang tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, maupun ras.
5. Asas keseimbangan, maksudnya adalah penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.

¹⁷⁴ Indonesia, *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran*, No. 29 Tahun 2004, pasal 2.

6. Perlindungan dan keselamatan pasien, maksudnya adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Selain asas-asas yang telah disebutkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, sebagai salah satu pedoman bagi dokter melaksanakan tugasnya terhadap pasien, hubungan dokter dan pasien juga dilengkapi dengan asas-asas lain yang dikemukakan oleh beberapa sarjana lain, yaitu Veronica Komalawati dan Munir Fuady. Veronica Komalawati mengatakan bahwa, dalam sebuah transaksi terapeutik patut terdapat asas hukum yang mendasari, sebab transaksi terapeutik itu sendiri pada dasarnya adalah sebuah hubungan hukum. Adapun asas-asas yang dimaksud oleh Veronica Komalawati, adalah ¹⁷⁵:

1. Asas legalitas, maksudnya adalah pelayanan medik hanya dapat dilaksanakan apabila berdasarkan hukum yang berlaku, di mana tenaga kesehatan yang bersangkutan memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan, misalnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Apabila seorang tenaga kesehatan, termasuk dokter, melakukan kewajibannya sesuai yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan, maka tenaga kesehatan tersebut berhak mendapatkan perlindungan hukum, dalam hal keputusan yang diambil terkait suatu rencana bertindak, dan mengenai kemampuan untuk mewujudkan rencana itu menjadi kenyataan.
2. Asas keseimbangan, maksudnya adalah pelayanan medis harus dilaksanakan secara seimbang antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, serta manfaat dan risiko dari upaya medik terkait. Asas ini sebenarnya merupakan asas umum yang berlaku tidak hanya untuk transaksi terapeutik, dan asas ini sangat berhubungan dengan keadilan.
3. Asas tepat waktu, maksudnya adalah dokter dilarang keras untuk tidak tepat waktu dalam melaksanakan kewajibannya, sebab keterlambatan apapun dapat berakibat fatal bagi keselamatan si pasien. Dalam asas ini

¹⁷⁵ Veronica Komalawati, *Peranan Informed consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 128.

juga terkandung nilai bahwa kepentingan pasien tidak dapat ditunda semata-mata untuk kepentingan pribadi dokter.

4. Asas itikad baik, maksudnya adalah seorang dokter diwajibkan untuk melaksanakan kewajibannya, tidak hanya secara profesional, tapi juga berdasarkan prinsip etis untuk berbuat baik. Itikad baik tersebut dapat ditunjukkan dengan menghormati hak pasien dan melaksanakan praktik sebagai seorang dokter berdasarkan standar profesi. Adapun yang dimaksud dengan standar profesi adalah, pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Asas ini berasal dari prinsip *beneficence*, di mana setiap orang berkewajiban membantu atau menolong orang lain dalam memajukan kepentingannya, sepanjang tidak menimbulkan risiko bagi diri sendiri. Syarat agar tidak merugikan diri sendiri dalam berbuat baik merupakan batasan dari asas itikad baik.
5. Asas kejujuran, maksudnya adalah seorang dokter wajib memberikan pertolongan sesuai kebutuhan pasien. Asas ini penting adanya untuk menumbuhkan kepercayaan antara pasien dan dokter, di mana kepercayaan merupakan dasar yang sangat penting dalam hubungan mereka. Selain penting untuk menumbuhkan kepercayaan, asas ini juga penting dalam pelaksanaan informasi yang benar di antara dokter dan pasien. Penyampaian informasi yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan akan membantu kesembuhan seorang pasien. Hanya saja, kejujuran ini tidak selamanya harus dinyatakan apabila akan menimbulkan kerugian pada pasien. Misalnya, kejujuran yang pada akhirnya dapat mematahkan semangat pasien.
6. Asas kehati-hatian, maksudnya adalah tindakan dokter harus didasarkan pada ketelitian atau kecermatan bertindak, selain berdasar pada keahlian atau keterampilan dokter tersebut. Kecerobohan sekecil apapun dalam bertindak dapat mengancam jiwa pasien, sehingga dokter dapat dituntut secara hukum, atas perbuatannya tersebut. Asas kehati-hatian ini terkait erat dengan prinsip tidak merugikan, yang berakar dari prinsip *primum non nocere*. Adapun prinsip tersebut berarti bahwa jika seseorang tidak

dapat berbuat baik, maka sekurang-kurangnya wajib tidak merugikan orang lain, dengan sengaja atau secara langsung.

7. Asas keterbukaan, maksudnya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan dengan sikap saling terbuka, sehingga dapat tercapai suatu kepercayaan di antara kedua belah pihak.

Selain pendapat dari Veronica Komalawati, terdapat juga pendapat dari Munir Fuady, yang mendasarkan pendapatnya pada etika modern dari praktik kedokteran sebagaimana yang dikemukakan oleh Catherin Tay Swee Kian. Asas-asas dalam hubungan dokter dan pasien, menurut Munir Fuady, adalah ¹⁷⁶:

1. Asas otonom, maksudnya adalah, pasien punya hak untuk menentukan pilihannya secara rasional, di mana hak ini harus dihormati oleh tenaga kesehatan (dokter) karena ini merupakan hak asasi. Bila pasien salah memilih, dokter tidak berhak untuk menolak pilihan pasien, melainkan harus mencoba memberikan penjelasan sebaik mungkin tentang akibat dari pilihan pasien tersebut, sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan profesional dokter yang bersangkutan.
2. Asas murah hati, maksudnya adalah, dokter diharapkan untuk senantiasa bermurah hati dalam menolong pasien.
3. Asas tidak menyakiti, maksudnya adalah, dokter sebisa mungkin berusaha untuk tidak menyakiti pasien dalam melakukan tindakan pengobatan. Bila memang tindakan yang hendak dilakukannya akan menimbulkan rasa sakit, dokter wajib menginformasikan kepada pasien.
4. Asas keadilan, maksudnya adalah, pengobatan harus diberikan secara adil kepada pasien, tanpa melihat latar belakang sosial-ekonomi mereka. Berdasarkan asas ini pula, setiap dokter wajib menghormati hak pasien, misalnya hak atas informasi dan memberikan persetujuan.
5. Asas kesetiaan, maksudnya adalah, dokter harus dapat dipercaya dan setia kepada amanah yang diberikan oleh pasien kepadanya, serta melaksanakan amanah tersebut dengan segala daya upaya yang dimilikinya, sesuai pengetahuan dan keterampilannya.

¹⁷⁶ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates : Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2005), hlm. 6.

6. Asas kejujuran, maksudnya adalah, kedua belah pihak dalam hubungan dokter dan pasien hendaknya berlaku jujur satu sama lain. Misalnya, dalam proses *informed consent*.¹⁷⁷

Asas-asas yang dikemukakan di atas merupakan asas-asas yang bersumber dan hidup dalam pergaulan masyarakat. Penting adanya untuk memperhatikan asas-asas tersebut, dalam rangka pengembangan ilmu hukum di bidang kesehatan di Indonesia, sebab asas-asas tersebut besar perananannya dalam memberikan landasan pokok bagi peraturan hukum yang dapat diperlakukan dalam hubungan pelayanan medis.

2.3.4. Syarat Sah Transaksi Terapeutik

Hal terpenting dari sebuah perjanjian adalah bagaimana perjanjian tersebut mempunyai kekuatan mengikat, yang dapat terjadi dengan memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian berdasarkan pasal 1320 KUHPerdota. Hal ini juga berlaku pada transaksi terapeutik, karena transaksi terapeutik itu sendiri pada dasarnya adalah sebuah perjanjian.

Seperti yang telah diketahui, sebuah perjanjian dikatakan sah apabila memenuhi syarat berikut¹⁷⁸:

1. sepakat di antara mereka yang mengikatkan dirinya
2. cakap untuk membuat suatu perjanjian
3. mengenai suatu hal tertentu
4. suatu sebab yang halal

di mana syarat pertama dan kedua merupakan syarat subjektif, dan sisanya adalah syarat objektif. Sebagaimana yang telah diketahui bahwa, syarat subjektif disebut demikian karena berkaitan dengan subjek dari perjanjian tersebut. Dalam transaksi terapeutik, subjek yang ada bukan lah kreditur dan debitur, seperti perjanjian pada umumnya, melainkan pemberi pelayanan medis dan penerima pelayanan medis. Lazimnya, subjek dari perjanjian terapeutik adalah dokter dan pasien. Sedangkan, syarat objektif dikatakan sebagai syarat objektif sebab syarat-syarat tersebut

¹⁷⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 133.

¹⁷⁸ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, pasal 1320.

berkaitan dengan objek dari perjanjian. Terkait dengan transaksi terapeutik, objek dari perjanjiannya adalah upaya medik profesional yang bercirikan memberikan pertolongan.¹⁷⁹

Ad.1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Sepakat akan terjadi jika ada pernyataan kehendak dari para pihak yang bersangkutan. Dalam hubungan dokter dan pasien, persesuaian kehendak dikonstruksikan dalam *informed consent*, atau dalam bahasa Indonesia disebut persetujuan tindakan kedokteran. Sebelum persetujuan itu diberikan, baik dokter maupun pasien masing-masing menyatakan kehendaknya dan bertukar informasi tentang suatu tindakan medis tertentu yang hendak dilaksanakan kelak.¹⁸⁰

Informed consent sering disalahartikan sebagai syarat sahnya suatu perjanjian. Padahal, terjadinya *informed consent* hanya merupakan pemenuhan salah satu syarat dari sahnya perjanjian. Namun, benar adanya bila *informed consent* dijadikan tumpuan lahirnya suatu perjanjian. Berdasarkan asas konsensualisme, perjanjian sudah ada bila telah terjadi kesepakatan. Untuk itu, *informed consent*, yang menandakan adanya kesepakatan antara dokter dan pasien, adalah titik penentu lahirnya transaksi terapeutik di antara mereka.

Informed consent juga merupakan bentuk pemenuhan dari syarat persetujuan yang bebas, sesuai dengan pasal 1321 KUHPerdara. Dengan adanya *informed consent*, terjadi komunikasi antara kedua belah pihak dan pertukaran informasi, sebelum adanya kesepakatan. Proses ini tentu menghindarkan suatu perjanjian yang timbul dari persetujuan yang tidak bebas, atau dilatarbelakangi paksaan, kekhilafaan, atau penipuan.¹⁸¹ Untuk itu, dibutuhkan pembahasan yang lebih mendalam mengenai *informed consent*, yang akan diurai dalam sub bab selanjutnya.

¹⁷⁹ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 145.

¹⁸⁰ *Ibid.*, hlm. 156.

¹⁸¹ Bader Johan Nasution, *Hukum Kesehatan : Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta : Rineka Cipta, 2005) hlm. 12.

Ad.2. Kecakapan untuk membuat perikatan

Seperti yang sudah diketahui, subjek dalam transaksi terapeutik adalah pihak penerima pelayanan medis dan pihak pemberi pelayanan medis. Kecakapan ini haruslah datang dari kedua belah pihak.

Pihak penerima pelayanan medis adalah pasien, yang terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak dan memerlukan pengampu untuk memberikan persetujuannya, anak di bawah umur yang telah dianggap dewasa, dan anak di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tua atau walinya.¹⁸² Untuk membuat sebuah perjanjian terapeutik, seharusnya pasien tersebut adalah pasien yang kompeten.

Tiap negara memberikan batasan yang berbeda terhadap dewasanya seseorang. Umumnya, 18 tahun adalah batasan tersebut. Namun, berdasarkan beberapa peraturan perundang-undangan yang ada, Indonesia menetapkan bahwa 21 tahun adalah batasan umur bagi seseorang untuk disebut dewasa. Seseorang juga dapat disebut dewasa walaupun berumur 21 tahun, asal dirinya telah menikah.

Hal ini juga berlaku dalam transaksi terapeutik. Dalam pengaturan pasal 8 ayat 2 Permenkes No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, yang telah dicabut dengan adanya Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, seseorang dinyatakan dewasa, sehingga cakap bertindak dalam sebuah transaksi terapeutik, apabila orang tersebut sudah berumur 21 tahun atau telah menikah.¹⁸³ Sayangnya pencabutan ketentuan akan batasan dewasa seorang pasien, tidak diatur pada Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang baru.

Sebenarnya, masalah kecakapan seperti yang diuraikan di atas, juga berlaku bagi para pemberi pelayanan medis. Namun, lebih khusus dari sekedar batasan umur, dan terlepasnya pemberi pelayanan medis dari pengampuan,

¹⁸² Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 160.

¹⁸³ *Ibid.*, hlm. 162.

seorang pemberi pelayanan medis, umumnya dokter, harus mempunyai kecakapan yang memadai, atau kecakapan yang sesuai dengan tuntutan pasien.¹⁸⁴

Ad.3. Suatu hal tertentu

Syarat suatu hal tertentu berkaitan dengan prestasi dari suatu perikatan. Prestasi tersebut dapat berupa memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu. Pada umumnya, prestasi dalam suatu transaksi terapeutik adalah berbuat sesuatu, yaitu memberikan upaya penyembuhan, baik dalam rangka pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), maupun peningkatan (promotif).¹⁸⁵

Objek dari transaksi terapeutik mempunyai ciri upaya pemberian pertolongan, sehingga hasil dari upaya tersebut tidak dapat dan tidak boleh dijamin kepastiannya oleh si pemberi pelayanan medis, atau dokter. Upaya tersebut juga tidak semata bergantung pada dokter, namun juga dari partisipasi pasien. Untuk itu, dibutuhkan rasa saling percaya dalam kerja sama yang baik di antara keduanya, untuk mewujudkan hasil yang maksimal dari apa yang mereka perjanjikan dalam sebuah transaksi terapeutik.¹⁸⁶

Walupun hasil dari suatu upaya penyembuhan tidak dapat dan tidak boleh dijamin atau dipastikan, setiap objek perjanjian tidak boleh melupakan ketentuan bahwa hal yang diperjanjikan tersebut harus tertentu jenis atau halnya. Dalam transaksi terapeutik, hal tertentu itu dikaitkan dengan tujuan yang hendak dicapai, yaitu kesembuhan pasien.¹⁸⁷

¹⁸⁴ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Widya Medik, 1997), hlm. 15.

¹⁸⁵ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 84.

¹⁸⁶ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, hlm. 145-146.

¹⁸⁷ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 41.

Ad. 4. Suatu sebab yang halal

Yang dimaksudkan dengan sebab yang halal adalah sebab yang tidak dilarang undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum, dan sebab adalah tujuan dari perjanjian tersebut. Tujuan yang hendak dicapai dari sebuah transaksi terapeutik adalah kesembuhan pasien. Lebih luas lagi, tujuan dari upaya penyembuhan itu sendiri merupakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi atas asas kekeluargaan. Ini berarti, perikatan yang terjadi berada dalam bidang yang tidak melanggar hukum.¹⁸⁸

Berikut adalah berapa contoh objek transaksi terapeutik yang diperbolehkan¹⁸⁹:

1. usaha penyembuhan penyakit yang diderita pasien
2. *general check-up*
3. memperpanjang hidup
4. meringankan penderitaan
5. pengaturan keluarga berencana
6. bedah plastik untuk estetika
7. transplantasi organ tubuh.

2.3.5. Akibat Transaksi Terapeutik

Setelah suatu perjanjian memenuhi syarat sahnya, perjanjian tersebut mempunyai kekuatan mengikat. Keadaan ini tentu membawa suatu akibat. Dalam hubungannya dengan transaksi terapeutik, berikut adalah beberapa akibat dari lahirnya perjanjian tersebut :¹⁹⁰

1. Transaksi terapeutik berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang bersepakat, yaitu penerima dan pemberi pelayanan medis. Kedua belah pihak wajib memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing, sesuai dengan yang diperjanjikan.

¹⁸⁸ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, hlm. 15.

¹⁸⁹ J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, (Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993), hlm. 48.

¹⁹⁰ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku 1*, (Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 69-70.

2. Transaksi terapeutik tidak dapat ditarik kembali tanpa kesepakatan para pihak.
3. Pelaksanaan transaksi terapeutik dilandasi itikad baik dan kecermatan yang patut, dari kedua belah pihak, sehingga hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dari dibuatnya transaksi terapeutik.
4. Pelaksanaan transaksi terapeutik juga harus didasarkan pada tujuan dibuatnya perjanjian, yaitu kesembuhan pasien. Namun, hal ini juga diikuti dengan kewajiban untuk tidak bertentangan dengan kepatutan, kesusilaan, dan undang-undang. Bagi pemberi pelayanan medis, mereka senantiasa harus berpegang pada kebiasaan dan kepatutan yang berpedoman pada standar pelayanan medik yang disepakati bersama dengan rumah sakit maupun organisasi profesi. Sedangkan para penerima pelayanan kesehatan hendaknya berpegang pada kepatutan dan kelayakan yang berlaku dalam masyarakat.

2.3.6. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik

Sebagai salah satu akibat dari sahnya suatu perjanjian terapeutik adalah, adanya kewajiban masing-masing pihak untuk memenuhi hak dan kewajiban terhadap satu sama lain. Untuk itu perlu dibahas hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam transaksi terapeutik, yaitu :

1. hak dan kewajiban pasien
2. hak dan kewajiban dokter
3. hak dan kewajiban rumah sakit

Ad.1. Hak dan kewajiban pasien

Hak-hak pasien harus dipenuhi oleh pihak dokter yang menanganinya.

Hak-hak tersebut berupa ¹⁹¹:

1. hak atas informasi
2. hak memberikan persetujuan
3. hak memilih dokter

¹⁹¹ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, hlm. 57.

4. hak memilih sarana kesehatan
5. hak atas rahasia kedokteran
6. hak menolak pengobatan atau perawatan
7. hak menolak suatu tindakan medik tertentu
8. hak untuk menghentikan pengobatan
9. hak atas pendapat kedua atau *second opinion*
10. hak melihat rekam medis

Bersama dengan hak tersebut, seorang pasien juga mempunyai berbagai kewajiban, yaitu ¹⁹² :

1. memberikan keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakitnya
2. mentaati petunjuk dan instruksi dokter
3. mentaati aturan rumah sakit
4. memberikan imbalan jasa kepada dokter
5. melunaskan biaya rumah sakit

Ad.2. Hak dan kewajiban dokter

Dalam Kode Etik Kedokteran, terdapat empat kewajiban dokter terhadap pasien. Kewajiban tersebut adalah ¹⁹³ :

1. senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani
2. bersikap tulus ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya
3. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan pasien kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal
4. melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

¹⁹² Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm 45-47.

¹⁹³ *Ibid.*, hlm. 50.

Kewajiban dokter menurut Kode Etik Kedokteran itu dilengkapi dengan kewajiban dokter yang terdapat pada Undang-Undang Kesehatan dan literatur hukum kedokteran yang pada dasarnya mempunyai inti yang sama, yaitu memperhatikan dan menghormati semua hak pasien.

Selain memiliki kewajiban, tentunya seorang dokter memiliki hak, yang berupa ¹⁹⁴ :

1. hak untuk bekerja menurut standar medik
2. hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya
3. hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik
4. hak untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak ada lagi gunanya
5. hak atas *privacy* dokter
6. hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya
7. hak atas balas jasa
8. hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien
9. hak untuk membela diri
10. hak memilih pasien
11. hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan

Ad.3. Hak dan kewajiban rumah sakit

Sebagai bagian dari health care provider, rumah sakit tentu saja mempunyai hak dan kewajiban, di mana kewajiban-kewajiban tersebut diutamakan kepada pemenuhan hak-hak pasien. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, kewajiban-kewajiban rumah sakit adalah ¹⁹⁵:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat

¹⁹⁴ *Ibid.*, hlm 64-66.

¹⁹⁵ Indonesia, *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, pasal 29.

2. member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standard pelayanan rumah sakit,
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya,
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya,
5. menyediakan saran dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin,
6. melaksanakan fungsi sosial, seperti memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana, dan lainnya dalam bidang sosial bagi kemanusiaan,
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standard mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien,
8. menyelenggarakan rekam medis,
9. menyediakan saran dan prasarana umum yang layak, seperti sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, dan lanjut usia,
10. melaksanakan system rujukan,
11. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standard profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan,
12. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien,
13. menghormati dan melindungi hak-hak pasien,
14. melaksanakan etika rumah sakit,
15. memiliki system 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,

19. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas,
20. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Dengan dipenuhinya kewajiban-kewajiban tersebut, rumah sakit berhak untuk mendapatkan hak-haknya, yaitu ¹⁹⁶:

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,
8. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit public dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

2.4. Tinjauan Umum *Informed Consent*

Sejak Perang Dunia II, isu tentang hak asasi manusia, mendapat perhatian lebih di mata dunia internasional. Salah satu dari hak asasi manusia yang diperhatikan adalah hak-hak dari para pasien. Dalam dunia kedokteran, menghormati hak pasien merupakan suatu kewajiban bagi seluruh bagian dari profesi kedokteran. Kewajiban ini merupakan sebuah kewajiban etik kedokteran. Kewajiban etik kedokteran tersebut dirumuskan dan disahkan dalam *World Medical Assembly*, atau Sidang Umum Organisasi Kedokteran Dunia, tahun 1949.

¹⁹⁶ Indonesia, *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*, pasal 30.

Salah satu hak yang dihormati adalah hak untuk menentukan nasib sendiri, yang erat hubungannya dengan hak atas informasi. Ini lah yang mendasari adanya *informed consent*. Dengan memberikan informasi, penerima pelayanan medis atau pasien, dapat menentukan penilaian tentang suatu tindakan medis yang hendak dilaksanakan terhadapnya. Baru lah seorang pasien dapat memberikan persetujuan, atau menolak tindakan medis yang ditawarkan oleh pemberi pelayanan kesehatan, atau dokter.

Sesungguhnya Indonesia telah mengenal konsep *informed consent* sebelum adanya rumusan yang disahkan dalam *World Medical Assembly* tersebut. Namun, baru di tahun 1988, Indonesia membuat suatu fatwa PB. IDI No. 319/PB/A.4./88 tentang *informed consent*. Fatwa ini kemudian diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.¹⁹⁷ Kini, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik itu pun telah dicabut, dan digantikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pembahasan pada suatu sub bab tersendiri mengenai *informed consent*, penting adanya, sebab *informed consent* sangat berhubungan dengan ketentuan hukum perikatan dalam buku III KUHPerdara tentang perjanjian secara umum. Dalam hukum perdata, *informed consent* merupakan kesepakatan dari pihak pasien kepada dokter yang hendak melakukan tindakan medis terhadap dirinya., di mana persetujuan itu dilandasi oleh informasi yang cukup dari dokter kepada pasiennya.

Karena *informed consent* adalah kesepakatan, tidak tepat untuk menyatakan bahwa *informed consent* merupakan syarat sahnya suatu transaksi terapeutik. *Informed consent* hanya merupakan satu dari empat syarat sahnya suatu perjanjian terapeutik. Namun, dengan adanya kesepakatan tersebut, syarat terjadinya suatu perjanjian telah terpenuhi.

¹⁹⁷ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 54-56.

2.4.1. Pengertian *Informed Consent*

Pada hakikatnya, *informed consent* berasal dari dua buah kata, yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapatkan penjelasan atau keterangan atau informasi, dan *consent* adalah member persetujuan atau mengizinkan. Untuk itu, *informed consent* dipahami sebagai persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi.

Hingga sekarang, belum terdapat kesepakatan mengenai istilah yang tepat untuk digunakan sebagai terjemahan dari istilah *informed consent*. Ada peraturan perundang-undangan yang menyebutkan *informed consent* sebagai Persetujuan Tindakan Medik, adapula yang mengatakan bahwa *informed consent* adalah Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pada awal kemunculannya, berdasarkan Permenkes No. 585 Tahun 1989, *informed consent* diterjemahkan sebagai Persetujuan Tindakan Medik. Namun, dengan Permenkes No. 290 Tahun 2008, di mana *informed consent* bukan lagi Persetujuan Tindakan Medik, melainkan Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pada dasarnya, kedua peraturan tersebut mempunyai rumusan yang hampir sama mengenai apa yang dimaksud dengan *informed consent*, yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.¹⁹⁸ Adapun yang dimaksud dengan tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostic, terapeutik, atau rehabilitatif, yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. Dalam peraturan terdahulu, tindakan medis hanya merujuk pada tindakan yang dilakukan terhadap pasien, berupa diagnostik atau terapeutik.¹⁹⁹

Berdasarkan pengertian yang telah dikemukakan, *informed consent* sangat bersangkutan dengan dua hak pasien, yaitu hak atas informasi dan hak atas persetujuan. Persetujuan yang diberikan tanpa informasi atau dengan informasi yang kurang memadai, merupakan persetujuan yang diberikan secara tidak bebas,

¹⁹⁸ Indonesia, Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran, pasal 1.

¹⁹⁹ Diana Devlin Lontoh, "Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam Persetujuan Tindakan Medis pada Kondisi Pasien dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogrejo Semarang", hlm. 56.

sebab dianggap sebagai persetujuan yang diberikan atas kekhilafan. Di sisi lain, informasi yang lengkap pun tidak akan membuat seorang pemberi pelayanan kesehatan berhak untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap pasien, bila pasien tidak memberikan persetujuannya.²⁰⁰

Selain itu, berdasarkan apa yang dirumuskan dalam Permenkes No. 290 Tahun 2009 tersebut, pengertian persetujuan tindakan kedokteran dapat dilihat dalam dua sudut, yaitu pengertian umum dan pengertian khusus. Persetujuan tindakan kedokteran dalam sudut pengertian umum, persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diperoleh dokter sebelum melakukan pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan kedokteran apapun yang akan dilakukan. Sedangkan dalam pengertian khusus, persetujuan tindakan kedokteran mengacu pada persetujuan yang dikaitkan dengan izin tertulis dari pasien atau keluarga pada tindakan operatif atau invasive lain yang berisiko.²⁰¹

Meneurut Appelbaum, informed consent bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Formulir persetujuan adalah pengukuhan atau pendokumentasian apa yang disepakati.²⁰²

2.4.2. Hak atas Informasi

Dari sudut pandang seorang pasien, hak atas informasi adalah hak pasien untuk memperoleh keterangan-keterangan yang berhubungan dengan kesehatannya. Pemenuhan hak ini merupakan kewajiban dari dokter. Penting adanya untuk membangun suatu komunikasi antara dokter dan pasien, sebab melalui komunikasi tersebut, dokter dapat memberikan segala bentuk informasi yang wajib diketahui oleh pasien. Dalam komunikasi tersebut, pasien juga dapat memperoleh informasi yang sekiranya hendak diketahui oleh pasien, yang sebelumnya mungkin belum dijelaskan oleh dokter, atau masih membingungkan bagi si pasien.

²⁰⁰ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 58.

²⁰¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hlm. 68.

²⁰² *Ibid.*, hlm. 69.

Berdasarkan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pemberian informasi atau penjelasan merupakan kewajiban dari dokter atau dokter gigi yang merawat pasien, atau salah satu dari tim dokter yang merawat pasien bersangkutan. Apabila dokter tersebut berhalangan, maka pemberian penjelasan diwakilkan kepada dokter lain yang kompeten, atau tenaga kesehatan tertentu, yang turut serta secara langsung dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien bersangkutan, sesuai dengan kewenangannya.²⁰³ Penjelasan harus diberikan langsung kepada pasien dan atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak, secara lengkap dengan bahasa atau cara yang mudah dimengerti sehingga mempermudah pemahaman dari penerima informasi atau penjelasan tersebut.²⁰⁴

Secara mutlak tidak dapat ditentukan mengenai apa yang harus diinformasikan dokter kepada pasiennya. Namun, biasanya informasi tersebut didasarkan pada hasil diagnosa dokter terhadap riwayat penyakit pasien, yang diperoleh dari keterangan pasien secara sukarela atau keluhannya, keterangan pasien dalam wawancara, atau keterangan dari pihak ketiga yang mengetahui keadaan pasien, misalnya keluarga.

Untuk dapat memberikan informasi yang lengkap dan sesuai kepada pasien, dokter sangat membutuhkan keterbukaan pasien dalam menyampaikan keluhan yang dialaminya. Hal ini dimaksudkan agar dokter dapat menentukan upaya penyembuhan yang terbaik untuk pasien.

Dengan kata lain, dapat diartikan bahwa hak atas informasi bukan saja hak pasien, melainkan hak dokter juga. Dalam suatu transaksi terapeutik, informasi memegang peranan penting bagi masing-masing pihak. Bagi pasien, informasi berfungsi sebagai landasan dalam memberikan persetujuannya, dan sebagai bentuk perlindungan terhadap hak asasi untuk menentukan nasib sendiri. Sedangkan bagi dokter, informasi berfungsi dalam melancarkan tindakan kedokteran, mengurangi timbulnya akibat sampingan atau komplikasi, mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit, meningkatkan mutu

²⁰³ Indonesia, *Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 10.

²⁰⁴ *Ibid.*, pasal 7.

pelayanan, dan tentunya adalah, untuk melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum.

Adapun informasi atau penjelasan yang diberikan oleh dokter kepada pasiennya harus sedapat mungkin membuat pasiennya memahami upaya medis yang akan dihadapinya. Untuk itu, Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 mengatur mengenai beberapa hal yang hendaknya disampaikan dokter kepada pasiennya selama proses komunikasi di antara mereka. Menurut pasal 7 ayat 3 Permenkes No. 290 Tahun 2008, penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup²⁰⁵:

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, yang meliputi temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut, diagnosis penyakit, atau sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding, indikasi klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran, dan prognosis apabila tindakan dilakukukan atau tidak.
2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, yang meliputi tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, tujuan diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif, dan tata cara pelaksanaan tindakan lanjutan dari sebuah tindakan medis, serta efek samping yang mungkin terjadi.
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya, yang meliputi alternatif tindakan lain beserta kekurangan dan kelebihanannya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi di masing-masing pilihan, dan perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi yang tidak terduga lainnya.
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, yang meliputi risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum, risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau berdampak sangat ringan, dan risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya.
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, yang meliputi prognosis tentang hidup matinya, tentang fungsinya, dan tentang kesembuhan.

²⁰⁵ Indonesia, *Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 7 ayat 3 jo. pasal 8.

6. Perkiraan pembiayaan.

Mereka yang berhak atas informasi tersebut adalah pasien itu sendiri. Dikarenakan pemberian informasi tersebut berkaitan dengan pemberian persetujuan, di mana persetujuan itu diberikan oleh orang yang cakap, maka yang berhak atas suatu informasi adalah mereka yang cakap bertindak. Pasien yang kompeten menurut Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 adalah, pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan, atau telah/pernah menikah, tidak terganggu keasadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan mental, dan tidak mengalami penyakit mental, sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Namun, tak semua pasien berhak untuk mendapatkan informasi. Ada kalanya seorang pasien tidak diberikan informasi, dalam keadaan sebagai berikut²⁰⁶ :

1. Pasien yang akan menjalani pengobatan dengan “*placebo*”, atau pengobatan yang berbentuk sugesti
2. Pasien yang akan merasa dirugikan bila mendengar informasi
3. Pasien yang sakit jiwa
4. Pasien yang belum dewasa

Untuk pasien yang disebutkan di atas, informasi dapat diberikan kepada keluarga terdekat, yaitu suami, istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung, saudara kandung, atau pengampu.²⁰⁷

2.4.2. Hak atas Persetujuan atau Penolakan

Pada umumnya, setelah tahap pemberian penjelasan atau informasi berlangsung, akan terjadi pemberian persetujuan atau penolakan dari pasien terhadap upaya penyembuhan yang ditawarkan oleh dokter terhadap dirinya. Hak untuk memberikan persetujuan atau pun penolakan tersebut adalah hak sepenuhnya dari pasien.

²⁰⁶ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 73.

²⁰⁷ Indonesia, *Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 1 ayat 2.

Pada hakikatnya, semua tindakan medis harus diawali dengan adanya persetujuan dari pasien yang bersangkutan, dan pasien tersebut merupakan pasien yang kompeten. Persetujuan itu bersifat khusus dan terbatas pada suatu tindakan yang telah diinformasikan oleh dokter kepada pasiennya, dan tidak boleh melebihi apa yang diinginkan dan disetujui oleh pasien. Terdapat pengecualian terhadap ketentuan ini, yaitu apabila pasien dalam keadaan gawat darurat dan tidak sadar, namun tidak didampingi oleh keluarganya, atau dibutuhkan perluasan operasi dalam rangka penyelamatan jiwa pasien tersebut, atau untuk pelaksanaan program pemerintah di mana suatu tindakan medis yang akan dijalankan tersebut adalah untuk kepentingan masyarakat.²⁰⁸

Dalam perkembangan dunia hukum kesehatan, dikenal dua macam bentuk *informed consent*, yaitu :

1. *Expressed consent*

adalah bentuk persetujuan yang dinyatakan secara langsung dan umumnya diwajibkan dalam tindakan kedokteran yang berisiko tinggi.

2. *Implied consent*

adalah persetujuan yang diberikan secara tidak langsung atau dianggap telah diberikan dan umumnya diberikan dalam keadaan normal di mana dokter juga bisa menangkap adanya persetujuan tindakan medis tersebut melalui isyarat yang diberikan pasien.²⁰⁹

Lebih lanjut, J. Guwandi juga berusaha untuk melakukan pembagian mengenai bentuk persetujuan. Menurutnya, bentuk persetujuan dapat dibagi menjadi :²¹⁰

1. Persetujuan tindakan medis nyata, yang dibagi lagi menjadi persetujuan tertulis dan persetujuan lisan. Untuk tindakan medis yang mengandung risiko tinggi, persetujuan harus diberikan secara tertulis yang

²⁰⁸ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, cet. Kedua, (Malang : Bayumedia Publishsing, 2008), hlm. 42.

²⁰⁹ Azrul Azwar, *Latar Belakang Pentingnya Informed consent Bagi Dokter*, (Jakart : RSPP 1991) Hlm.3

²¹⁰ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 2004), Hlm. 62.

ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, dalam bentuk formulir khusus. Persetujuan tertulis dalam sebuah formulir khusus ini penting keberadaannya sebagai bahan pembuktian bila memang kelak dibutuhkan, dalam hal terjadinya kasus malpraktik.²¹¹ Sedangkan persetujuan lisan diperbolehkan untuk tindakan medis lainnya di luar tindakan invasif yang berisiko tinggi. Namun, perlu diperhatikan agar persetujuan tersebut juga dicatatkan dalam rekam medis.²¹²

2. Persetujuan tindakan medis diam-diam, yang terbagi dalam dua keadaan, yaitu keadaan normal dan keadaan gawat darurat.

Selain hak memberikan persetujuan, pasien juga memiliki hak untuk memberikan penolakan terhadap usul dokter padanya, mengenai tindakan kedokteran yang akan dilaksanakan. Penolakan tersebut disebut *informed refusal*.²¹³ Dokter harus menghormati keputusan pasien yang melakukan penolakan tersebut. Namun, pasien tersebut mempunyai tanggung jawab penuh atas keputusannya tersebut, dan penolakan tersebut harus dilakukan secara tertulis.²¹⁴

2.4.4. Proses *Informed Consent*

Guwandi membagi proses terjadinya *informed consent*, dari awal hingga sampai terjadinya penandatanganan formulir *informed consent*, ke dalam tiga fase, yaitu :²¹⁵

1. Fase pertama : seorang pasien datang ke tempat dokter, di mana tindakan ini dapat disimpulkan sebagai pemberian persetujuan dari pasien untuk melakukan pemeriksaan

²¹¹ Indonesia, *Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 3.

²¹² Husein Kerbala, *Segi-Segi Etsis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 78.

²¹³ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Ami, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, hlm. 72.

²¹⁴ Indonesia. *Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 16 ayat 2 dan 3.

²¹⁵ J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, (Jakarta : PT Monell, 1983) hlm. 48.

2. Fase kedua : dokter melakukan anamneses terhadap pasien dan mencatatnya dalam rekam medis, dan di tahap ini telah terjadi hubungan antara dokter dan pasien
3. Fase ketiga : dokter melakukan pemeriksaan fisik dan kemungkinan pemeriksaan penunjang lainnya, sehingga dokter dapat mengambil kesimpulan mengenai penyakit pasien dan memberikan pengobatan, nasihat, anjuran, serta tindakan medis, lengkap dengan penjelasan yang cukup.



BAB 3
Tinjauan Yuridis Mengenai Hukum Perjanjian
dalam Transplantasi Donor Hidup
di Indonesia

3.1. Transplantasi Pada Umumnya

3.1.1. Sejarah dan Perkembangan Transplantasi di Indonesia

Usaha untuk melakukan transplantasi sebenarnya bukan hal yang baru. Tercatat dalam sejarah bahwa percobaan transplantasi telah dimulai di Mesir sekitar dua ribu tahun sebelum masehi yang lalu. Hal ini dikethau dengan adanya manuskrip yang menuliskan tentang usaha transplantasi jaringan pada masa itu. Bukti lainnya adalah catatan mengenai transplantasi kulit di India sekitar enam ratus tahun sebelum masehi lalu oleh Sustaka.

Ahli bedah dari Italia pun turut berkontribusi dalam perkembangan transplantasi. Gaspare Tagliacozzi mencoba memindahkan hidung orang ke orang lain yang cacat di tahun 1597. Sayangnya usaha ini tidak berhasil. Begitu pun dengan usaha seorang dokter dari Jerman bernama C. Bunger yang juga berusaha memindahkan kulit dari bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya pada orang yang sama.

Selain melakukan usaha pada organ dan jaringan yang ada pada manusia, terdapat juga usaha-usaha untuk melakukan transplantasi dengan menggunakan organ dan/atau jaringan tubuh hewan, baik terhadap hewan maupun terhadap manusia. Salah satu contohnya adalah usaha E. Ullman, seorang dokter bedah dari Jerman. Dokter ini berusaha yang mencoba pemindahan ginjal binatang kepada tubuh manusia.

Semua usaha yang disebutkan sebelumnya tidak mendatangkan keberhasilan. Namun tentunya usaha untuk keberhasilan upaya ini tidak berhenti di sana.

Pembuktian dari keberhasilan transplantasi mulai terasa pada tahun 1954 dengan adanya transplantasi ginjal yang dilakukan oleh para dokter dari Fakultas Kedokteran Harvard. Hal ini disusul oleh keberhasilan transplantasi hati oleh dr.

Satzl dari Universitas Colorado Amerika Serikat di tahun 1963 dan transplantasi jantung oleh dr. Christian Barnard di Afrika Selatan tahun 1967.

Transplantasi mulai dikenal di Indonesia dengan adanya transplantasi pertama kali yang dilaksanakan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada tanggal 11 November 1977, oleh Prof. Dr. Otta dari Jepang. Transplantasi yang dilakukan adalah transplantasi ginjal, kepada resipien bernama Fredy Tjiusnoyo, yang mendapatkan donor ginjal dari adiknya, Luciana Tjiusnoyo.²¹⁶

Keberhasilan ini membuat transplantasi diterima oleh masyarakat Indonesia dan terus diterapkan hingga sekarang, dengan tenaga anak bangsa, tidak lagi mengandalkan tenaga dari luar negeri. Transplantasi yang berkembang di Indonesia adalah ginjal, kornea, dan sumsum tulang. Transplantasi yang baru-baru ini dilaksanakan dan merupakan hal baru di negara kita adalah transplantasi hati yang baru saja diadakan sekitar bulan Desember 2010.

Sayangnya, perkembangan tindakan medis ini terasa lambat di Indonesia. Dilihat dari bidang transplantasi ginjal, hanya sebelas rumah sakit yang pernah melaksanakan transplantasi tersebut, dengan hanya dua rumah sakit saja yang bertahan hingga saat ini. Sampai dengan tahun 2010 pun hanya sekitar lima ratus tindakan transplantasi ginjal yang dilakukan di Indonesia, yang berbanding terbalik dengan ribuan permintaan dari mereka yang membutuhkan tindakan kedokteran tersebut.²¹⁷

3.1.2. Pengertian Transplantasi

Berdasarkan kamus kedokteran, transplantasi diartikan sebagai usaha memindahkan sebagian bagian dari tubuh, dari satu tempat ke tempat lain.²¹⁸

Prof. Leenen sendiri mendefinisikan transplantasi sebagai perbuatan

²¹⁶ Anonim, "Aspek Medikolegal Transplantasi Organ", <http://www.scribd.com/25784053/Aspek-Medikolegal-Transplantasi-Organ>, diunduh pada 22 Februari 2011.

²¹⁷ Anonim, "Info Seputar Transplantasi", <http://transplantasi-ginjal.blogspot.com/>, diunduh pada 27 Januari 2011.

²¹⁸ Ahmad Ramali, K. St. Pamoentjak, *Kamus Kedokteran*, (Jakarta : Penertbit Djambatan, 1982) hlm.21.

mengeluarkan organ-organ tubuh dan dipindahkan pada orang lain yang memerlukan organ-organ tubuh tersebut berkenaan dengan penyakitnya atau mengeluarkan jaringan-jaringan ataupun substansi-substansi dari dalam tubuh yang dipindahkan ke tubuh orang lain untuk penyembuhan.²¹⁹ Dalam literatur lainnya, transplantasi diartikan sebagai pemindahan alat dan/atau jaringan tubuh yang masih mempunyai daya hidup dan sehat untuk menggantikan alat dan/atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.²²⁰

Dalam hukum positif Indonesia, transplantasi diartikan sebagai rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan alat dan/atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh sendiri atau tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan/atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.²²¹ Dari pengertian ini dapat disimpulkan bahwa, transplantasi yang lazim dan diatur secara hukum adalah transplantasi yang berasal dari dan untuk tubuh manusia.

Secara sederhana dapat ditarik kesimpulan bahwa, dalam sebuah tindakan transplantasi akan terdapat sumber dari alat dan/atau jaringan tubuh yang akan dipindahkan, dan penerima dari alat dan/atau jaringan tersebut. Mereka adalah para pihak dalam transplantasi ini, yang umumnya dipahami sebagai donor dan resipien. Di luar resipien dan donor, tentu terdapat pihak lain, yaitu tenaga kesehatan yang memberikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap mereka, khususnya dokter.

Tidak ada pengaturan yang khusus mengenai penerima alat dan/atau jaringan tubuh, atau yang lebih umum diketahui sebagai resipien. Namun, berdasarkan hukum positif Indonesia, donor diatur sebagai orang yang

²¹⁹ H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, (Bandung : Binacipta, 1991), Hlm. 194.

²²⁰ C.S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta : PT Rineka Cipta, 1991). Hlm. 27.

²²¹ Indonesia, Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat Tubuh atau Jaringan, pasal 1 huruf e.

menyumbangkan alat dan/atau jaringan tubuhnya kepada orang lain untuk keperluan kesehatan.²²²

3.1.3. Jenis-Jenis Transplantasi

Dalam penguraian sejarah perkembangan transplantasi telah diungkapkan beberapa jenis transplantasi, baik yang sesama manusia maupun dengan makhluk hidup yang lainnya. Untuk lebih jelasnya, berikut akan dituliskan berbagai bentuk transplantasi yang dikenal dalam dunia medis. Bentuk-bentuk itu adalah²²³

1. Autograft :

Transplantasi autograft berarti pemindahan dari satu tempat ke tempat lain dalam tubuh itu sendiri. Ini seperti transplantasi yang dilakukan oleh C. Bunger, dokter ahli bedah dari Jerman yang berusaha memindahkan jaringan kulit dari satu bagian tubuh ke bagian lainnya.

2. Allograft

Transplantasi allograft berarti pemindahan dari satu tubuh ke tubuh lain yang sama spesiesnya. Contoh dari transplantasi ini adalah pemindahan ginjal dari seorang manusia ke manusia lainnya dalam hal keduanya bukan lah kembar.

3. Isograft

Bila transplantasi seperti transplantasi allograft terjadi di antara tubuh yang berbeda, maka transplantasi isograft terjadi antara beda tubuh namun identik dalam arti berasal dari satu sel yang sama atau kembar.

4. Xenograft

Transplantasi xenograft adalah pemindahan dari satu tubuh ke tubuh lain yang tidak sama spesiesnya. Misalnya antara hewan dengan manusia yang sering terjadi beberapa waktu ini dalam hal tindakan *bypass* jantung.

Dengan melihat berbagai bentuk transplantasi di atas, dapat dikatakan bahwa jenis transplantasi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang

²²² *Ibid.*, pasal 1 huruf f.

²²³ Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, (Jogjakarta : Universitas Atma Jaya, 2003), hlm. 30.

berkaitan dengan transplantasi, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tersebut adalah transplantasi allograft dan isograft. Hal ini disimpulkan dari isi ketentuan bahwa pemindahan tersebut berasal dari tubuh manusia satu ke tubuh orang lain sehingga ketentuan bahwa pemindahan dilakukan pada dua badan yang terpisah serta pada dua spesies yang sama pun terpenuhi.

Selain pembagian secara umum sebagaimana yang dituliskan di atas, terdapat juga pembagian jenis-jenis transplantasi lainnya. Misalnya, pembagian jenis transplantasi dilihat dari sumber donor, dan pembagian jenis transplantasi dilihat dari resipiennya.

Berdasarkan donornya, transplantasi dapat dibagi menjadi transplantasi donor hidup dan transplantasi donor jenazah. Transplantasi dengan donor hidup adalah, pemindahan jaringan dan/atau organ tubuh seseorang ke orang lain atau ke bagian lain dari tubuhnya sendiri tanpa mengancam kesehatan, dan dilakukan pada jaringan atau organ yang bersifat regeneratif. Sedangkan transplantasi dengan donor mati atau jenazah adalah pemindahan organ dan/atau jaringan dari tubuh jenazah ke tubuh orang lain yang masih hidup, di mana organ atau jaringan yang dipindahkan daripadanya merupakan jaringan dan/atau organ yang tidak beregenerasi.²²⁴

Bila dilihat berdasarkan resipiennya, terdapat tiga jenis transplantasi, yaitu autotransplantasi, homotransplantasi, heterotransplantasi. Autotransplantasi adalah pemindahan suatu jaringan atau organ ke tempat lain dalam tubuh orang itu sendiri, yang biasanya dilakukan pada jaringan yang dapat beregenerasi kembali atau berlebih. Homotransplantasi adalah pemindahan suatu jaringan atau organ dari tubuh seseorang ke tubuh orang lain. Heterotransplantasi adalah pemindahan suatu jaringan atau organ dari tubuh, berbeda spesies, ke tubuh orang lain.²²⁵

Dari kedua jenis transplantasi berdasarkan donornya, Indonesia lebih banyak menggunakan jenis transplantasi dengan donor hidup. Sedangkan berdasarkan resipiennya, transplantasi berjenis homotransplantasi lah yang terjadi di Indonesia.

²²⁴ Anonim, "Aspek Medikolegal Transplantasi Organ"

²²⁵ *Ibid.*

3.1.4. Peraturan Perundang-Undangan Terkait Transplantasi

Seperti yang diketahui, sejauh ini hanya terdapat dua peraturan perundang-undangan yang memasukkan masalah transplantasi dalam pengaturannya. Kedua peraturan itu adalah Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sudah menjadi wacana untuk membuat suatu pedoman hukum yang khusus dalam pelaksanaan transplantasi. Namun, tidak pernah terdapat realisasi yang konkrit terhadap wacana tersebut. Hingga sekarang, praktik pelaksanaan tindakan kedokteran transplantasi didasarkan pada ketentuan-ketentuan yang terbatas dan minim.

Pengaturan mengenai transplantasi dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dibuat untuk menjamin bahwa pengambilan alat dan/atau jaringan tubuh manusia yang akan dipindahkan, tidak menyimpang dari maksud pengobatan untuk menolong penderita. Selain untuk tujuan jaminan tersebut, peraturan perundang-undangan ini juga berfungsi sebagai bentuk perlindungan hukum bagi para pelaksana tindakan bedah mayat dan transplantasi. Adapun ketentuan yang khusus terkait dengan transplantasi tersebar dalam pasal, seperti :

1. Pasal 1

Huruf c : alat tubuh manusia adalah kumpulan jaringan-jaringan tubuh yang dibentuk oleh beberapa jenis sel dan mempunyai bentuk serta fungsi tertentu untuk tubuh tersebut.

Huruf d : jaringan adalah kumpulan sel-sel yang mempunyai bentuk dan fungsi yang sama dan tertentu.

Huruf e : transplantasi adalah rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan alat dan/atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh sendiri atau tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan/atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik

Huruf f : donor adalah orang yang menyumbangkan alat dan/atau jaringan tubuhnya kepada orang lain untuk keperluan kesehatan.

2. Pasal 10 :

Ayat 1 : transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh manusia dilakukan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf a dan huruf b, yaitu bedah mayat boleh dilakukan dalam keadaan dengan persetujuan tertulis penderita dan/atau keluarganya terdekat setelah penderita meninggal dunia, apabila sebab kematiannya belum dapat ditentukan dengan pasti, atau tanpa persetujuan penderita atau keluarganya yang terdekat, apabila diduga penderita menderita penyakit yang dapat membahayakan orang atau masyarakat sekitarnya.

Ayat 2 : tata cara transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh manusia diatur oleh menteri kesehatan.

3. Pasal 11 :

Ayat 1 : transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh manusia hanya boleh dilakukan dokter yang bekerja pada sebuah rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan.

Ayat 2 : transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh manusia tidak boleh dilakukan oleh dokter yang merawat atau mengobati donor yang bersangkutan.

4. Pasal 12 :

Dalam rangka transplantasi penentuan saat mati ditentukan oleh dua orang dokter yang tidak ada sangkut paut medis dengan dokter yang melakukan transplantasi.

Penjelasan :

Saat meninggal dunia seseorang di rumah sakit yang modern telah menggunakan alat yang disebut elektro-encefalograf, yaitu alat yang mendeteksi kematian seseorang berdasarkan aktivitas otaknya, tidak lagi didasarkan pada peredaran darah dan pernafasan.

5. Pasal 13 :

Persetujuan tertulis. untuk bedah mayat yang dilakukan oleh penderita dan/atau keluarganya terdekat setelah penderita meninggal dunia, untuk pengambilan alat dan/atau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau Bank Mata dari korban kecelakaan yang

meninggal dunia yang dilakukan oleh keluarga yang terdekat, dan untuk mentransplantasikan alat dan/atau jaringan tubuh manusia yang diberikan oleh calon donor hidup, dibuat di atas kertas bermaterai dengan dua orang saksi.

6. Pasal 14 :

Pengambilan alat dan/atau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau Bank Mata dari korban kecelekaan yang meninggal dunia, dilakukan dengan persetujuan tertulis keluarga yang terdekat.

Penjelasan :

Dalam keadaan pasien gawat dan tidak sadar sehingga tidak dapat diajak berbicara, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat, yang diberitahukan dalam waktu maksimal 2x24 jam sejak korban kecelakaan terkait meninggal dunia. Apabila tidak ada keluarga yang datang dalam waktu tersebut, pengambilan alat dan/atau jaringan tubuh boleh dilakukan.

7. Pasal 15 :

Ayat 1 : sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu dibertahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibatnya, dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi.

Ayat 2 : dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 harus yakin benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.

8. Pasal 16 :

Donor atau keluarga donor yang meninggal dunia tidak berhak atas sesuatu kompensasi material apapun sebagai imbalan transplantasi.

9. Pasal 17 :

Dilarang memperjualbelikan alat dan/atau jaringan tubuh manusia.

10. Pasal 18 :

Dilarang mengirim dan menerima alat dan/atau jaringan tubuh manusia dalam semua bentuk ke dan dari luar negeri.

Penjelasan :

Ketentuan ini memiliki dikecualikan dari pengiriman alat dan/atau jaringan tubuh dalam rangka penelitian ilmiah, kerja sama, dan saling menolong dalam keadaan tertentu.

Semua agama dan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa pada dasarnya tidak melarang transplantasi ini, asal penentuan saat mati dan penyelenggaraan jenazah terjamin, sehingga tidak terjadi penyalahgunaan. Dengan demikian, orang yang sudah meninggal pun masih dapat beramal. Atas dasar ini pula, perlu dipahami bahwa alat dan/atau jaringan tubuh manusia, sebagai anugerah Tuhan, tidak boleh dijadikan objek mencari keuntungan.

Berbeda dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah No.18 Tahun 1981, ketentuan mengenai transplantasi dalam Undang-Undang Kesehatan hanya terdiri dari empat pasal, yaitu :

1. Pasal 64 :

Ayat 1 : penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implant obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastic dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.

Ayat 2 :

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.

Ayat 3 :

Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

2. Pasal 65 :

Ayat 1 : transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

Penjelasan :

Fasilitas pelayanan kesehatan tertentu adalah fasilitas yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi persyaratan antara lain peralatan, ketenagaan dan penunjang lainnya untuk dapat melaksanakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Ayat 2 : pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.

Ayat 3 : ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan.atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

3. Pasal 66 :

Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

4. Pasal 67 :

Ayat 1 : pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.

Penjelasan :

Tindakan ini dilakukan dalam rangka penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan serta kepentingan lainnya, yaitu surveilans, investigasi kejadian luar biasa, baku mutu keselamatan dan keamanan laboratorium kesehatan sebagai penentu diagnosis penyakit infeksi, upaya koleksi mikroorganisme, koleksi materi, dan data genetik dari pasien dan agen penyebab penyakit. Pengiriman ke luar negeri hanya dapat dilakukan apabila cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak mampu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan atau lembaga penelitian dan pengembangan dalam negeri, maupun untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standard diagnostik dan terapi oleh kelembagaan dimaksud. Pengiriman tersebut juga harus disertai perjanjian alih material dan dokumen pendukung yang relevan.

Ayat 2 : ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3.1.5. Sekilas Tentang Donor

Seperti yang sudah dikatakan sebelumnya, terdapat beberapa pihak terkait dengan sebuah tindakan transplantasi, yaitu tenaga kesehatan, resipien, dan donor. Dari ketiga pihak ini, donor yang memegang peranan cukup penting dalam rangka terlaksananya transplantasi, sebab tanpa ketersediaan donor, tidak ada alat tubuh atau organ dan/atau jaringan tubuh yang akan dipindahkan kepada resipien. Untuk itu penting juga untuk memberikan penjelasan umum terkait donor itu sendiri, di mana penjelasan kali ini diberikan dengan sudut pandang donor dalam sebuah transplantasi ginjal, sebab bidang ini yang paling sering dilaksanakan di Indonesia, paling berbanding terbalik antara jumlah donor yang tersedia dengan jumlah permintaannya, dan merupakan studi kasus yang diambil dalam penelitian ini.

Secara umum, terdapat dua jenis donor, yaitu donor hidup dan donor jenazah. Dalam beberapa literatur, dikatakan bahwa pada umumnya, donor berasal dari donor jenazah. Begitu pun dikatakan dalam penjelasan mengenai transplantasi, dalam Penjelasan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Anatomis serta Transplantasi Alat Tubuh atau Jaringan. Namun, dalam kenyataannya, transplantasi pada umumnya menggunakan donor hidup daripada donor jenazah.

Untuk menjadi seorang donor hidup dalam sebuah transplantasi ginjal, terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi. Secara medis, seorang donor hidup berumur 10-60 tahun, dan harus dalam keadaan sehat, terutama untuk kedua ginjalnya, dengan golongan darah yang sama dengan pasien, serta telah melewati beberapa test, misalnya mengenai human leucocyte antigen, dan test darah silang.²²⁶ Hal terpenting adalah donor hidup tersebut memberikan alat tubuh dan/atau jaringannya tanpa paksaan.

Seorang calon donor hidup harus diberikan keterangan sejelas-jelasnya mengenai tindakan kedokteran yang akan dijalaniya tersebut, sebab tindakan transplantasi merupakan tindakan kedokteran yang berisiko tinggi. Persetujuan dari seorang calon donor harus diberikan dengan kesadaran tinggi akan risiko

²²⁶ Anonim, "Aspek Medikolegal Transplantasi Organ"

yang kelak dihadapinya. Atas pertimbangan risiko itu pula, seorang donor hidup berhak untuk mencabut persetujuan yang diberikannya.²²⁷

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh seorang donor jenazah sedikit banyak memiliki inti yang sama, selain ketentuan mengenai penentuan kematian seseorang, yang didasarkan pada matinya batang otak. Yang berbeda dengan persyaratan yang harus dipenuhi oleh seorang calon donor hidup adalah berkaitan dengan persetujuannya. Persetujuan untuk menjadi donor jenazah dapat diberikan selama calon donor masih hidup atau oleh keluarganya setelah orang tersebut meninggal.

Terdapat dua sistem berkenaan persetujuan dalam hal donor jenazah, yaitu sistem pemberian persetujuan dan sistem tidak berkeberatan. Bila sistem yang dianut adalah sistem pemberian persetujuan, pemindahan alat tubuh dan/atau jaringan dari donor jenazah harus diberikan terlebih dahulu sebelum pendonor meninggal, atau melalui keluarganya setelah dirinya meninggal. Sedangkan sistem tidak berkeberatan membebaskan pengambilan alat tubuh dan/atau jaringan dari jenazah tanpa adanya persetujuan, selama tidak ada pernyataan keberatan dari keluargayang bersangkutan dengan jenazah. Indonesia menganut sistem pemberian persetujuan.

3.2. Penerapan Hukum Perjanjian dalam Transplantasi Donor Hidup di Indonesia

3.2.1. Transplantasi Donor Hidup Sebagai Sebuah Transaksi Terapeutik

Menurut J. Guwandi, transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh adalah salah satu objek transaksi terapeutik. Hal ini didasarkan pada hakikat transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh sebagai rangkaian tindakan kedokteran untuk tujuan pengobatan. Rangkaian tindakan kedokteran menggambarkan adanya hubungan antara dokter dan pasien, sebagai inti dari transaksi terapeutik itu sendiri. Tujuan transplantasi, yaitu untuk pengobatan, pun semakin mengukuhkan pendapat J. Guwandi, terlepas dari adanya dua pandangan mengenai cakupan transaksi terapeutik, baik pandangan bahwa transaksi terapeutik hanya untuk pengobatan

²²⁷ H.J.J. Leenen, P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, (Bandung : Binacipta, 1991), hlm. 200.

saja atau pandangan bahwa transaksi terapeutik mencakup bidang yang lebih luas, seperti bidang rehabilitasi, diagnostik, preventif, dan promotif.

Secara umum, transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh adalah sebuah transaksi terapeutik. Ini berarti bahwa, transplantasi dengan donor hidup, atau yang selanjutnya akan disebut sebagai transplantasi donor hidup, termasuk sebagai sebuah transaksi terapeutik.

Layaknya sebuah transaksi terapeutik, tindakan kedokteran berupa transplantasi donor hidup diawali dengan adanya persetujuan antara para pihak, yang melahirkan suatu perjanjian untuk melakukan transplantasi donor hidup tersebut. Perjanjian terapeutik tidak diatur secara khusus dalam ketentuan umum mengenai perjanjian, di dalam KUHPerdota. Dengan kata lain, perjanjian terapeutik pada umumnya, dan perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup pada khususnya, merupakan perjanjian tidak bernama, atau perjanjian innominaat.

Kebolehan para pihak untuk membuat perjanjian terapeutik untuk transplantasi donor hidup, didasarkan pada keberadaan asas kebebasan berkontrak, yang dijamin oleh pasal 1338 KUHPerdota. Walaupun bebas, bukan berarti tidak ada batasan dalam membuat perjanjian yang tidak diatur secara khusus dalam KUHPerdota. Untuk itu, perjanjian untuk melakukan transplantasi donor hidup, tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan. Sebagai contoh, alat dan/atau jaringan tubuh yang digunakan untuk transplantasi donor hidup tidak diperoleh dengan cara komersil.

3.2.2. Hubungan Hukum Antara Para Pihak dalam Transplantasi Donor Hidup

Dalam transplantasi donor hidup, terdapat dokter, resipien, dan donor, sebagai pihak-pihak yang bersepakat dalam melakukan tindakan kedokteran ini. Dokter setuju untuk melakukan tindakan invasif terhadap resipien dan donor, untuk memindahkan alat dan/atau jaringan tubuh dari donor hidup, ke tubuh resipien. Tentunya tindakan ini dapat dilaksanakan bila resipien telah menyetujui transplantasi sebagai upaya penyembuhan yang dipilihnya, dan donor pun bersedia untuk memberikan sebagian alat dan/atau jaringan tubuhnya, untuk

kesembuhan resipien. Keseluruhan proses ini bertumpu pada adanya persetujuan dari para pihak, yang melahirkan perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup tersebut.

Hubungan hukum dapat juga terjadi antara rumah sakit dengan resipien atau donor, berdasarkan adanya tanggung jawab rumah sakit terhadap segala sesuatu yang terjadi di rumah sakit tersebut, dan berkaitan dengan tindakan yang dilakukan oleh sumber dayanya. Namun, hubungan hukum yang mungkin terjadi antara resipien dan/atau donor dengan rumah sakit, tidak dapat disebut sebagai perjanjian, sebab perjanjian untuk melakukan suatu transplantasi donor hidup terjadi antara dokter, resipien, dan donor. Hubungan hukum tersebut merupakan perikatan yang lahir karena undang-undang.

Sejauh ini, hubungan hukum yang dibahas dalam sebuah transaksi terapeutik, adalah hubungan antara penyedia pelayanan kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan, sedangkan resipien dan donor dalam transplantasi donor hidup adalah penerima pelayanan kesehatan. Hubungan hukum antara keduanya diawali dengan kesediaan donor untuk memberikan sebagian dari alat dan/atau jaringan tubuhnya kepada resipien, dalam rangka memperbaiki fungsi alat dan/atau jaringan tubuh resipien yang rusak.

3.2.3. Keabsahan Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup

Layaknya perjanjian pada umumnya, perjanjian terapeutik juga harus memenuhi beberapa syarat untuk dapat dinyatakan sebagai perjanjian yang sah. Baru setelah perjanjian tersebut dinyatakan sah, sebuah perjanjian mempunyai kekuatan mengikat dan berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang mengikatkan diri di dalamnya. Untuk itu, perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup, juga harus dipertahankan terhadap syarat-syarat yang ada dalam pasal 1320 KUHPerdara, untuk mendapatkan keabsahannya.

Subjek hukum dalam perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup adalah dokter, resipien, dan donor. Sedangkan prestasi atau objek dari perjanjian tersebut adalah untuk melakukan sesuatu, yaitu melakukan pemindahan alat dan/atau jaringan tubuh donor ke tubuh resipien, dalam rangka

menggantikan alat dan/atau jaringan tubuh resipien yang sudah tidak berfungsi lagi.

Kesepakatan adalah syarat mutlak pertama yang harus dipenuhi oleh para pihak dalam perjanjian. Pada sebuah perjanjian terapeutik, kesepakatan dianggap sebagai kesepakatan yang diberikan secara bebas, setelah dokter memberikan penjelasan lengkap yang harus dimengerti pasien, terkait tindakan kedokteran yang akan dilaksanakan terhadap dirinya. Kesepakatan tersebut ditandai dengan adanya persetujuan dari baik dokter maupun pasien, untuk melakukan suatu tindakan kedokteran.

Sebagai suatu tindakan kedokteran berisiko tinggi, persesuaian kehendak antara dokter, resipien, dan donor dalam tindakan transplantasi donor hidup, harus dinyatakan secara jelas (*expressed consent*), dan diberikan bentuk tertulis, yaitu dengan penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Hal ini sesuai dengan apa yang diamanatkan pasal 3 ayat 1 dalam Permenkes No. 290 Tahun 2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran untuk transplantasi donor hidup wajib disaksikan oleh dua orang saksi, menurut Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh. Dengan ditandatanganinya formulir tersebut, perjanjian terapeutik telah lahir. Namun, kekuatan mengikatnya baru akan timbul bila perjanjian tersebut memenuhi syarat-syarat sah yang lainnya.

Dalam sebuah transplantasi donor hidup, persetujuan untuk mendonorkan alat dan/atau jaringan tubuhnya, diberikan oleh dirinya sendiri, bukan keluarganya. Demikian halnya dengan resipien, yang harus memberikan persetujuan untuk dan atas namanya pribadi. Pengecualian terjadi apabila donor atau resipien adalah seseorang yang tidak cakap, seperti donor atau resipien yang belum dewasa, atau berada di bawah pengampuan.

Terkait dengan syarat objektif yang harus dipenuhi dalam suatu perjanjian, para pihak harus menentukan terlebih dahulu objek dari perjanjian itu, di mana tujuan dari dibuatnya perjanjian tersebut adalah legal. Suatu perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup mempunyai prestasi berupa tindakan kedokteran untuk memindahkan sebagai alat dan/atau jaringan tubuh seorang

donor yang masih hidup, ke tubuh resipien, dalam rangka menggantikan alat dan/atau jaringan tubuh resipien yang sudah disfungsi. Adapun tujuan dibuatnya perjanjian terapeutik ini adalah, untuk melaksanakan sebuah rangkaian tindakan kedokteran dalam rangka penyembuhan seorang resipien, di mana tujuan ini diperbolehkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, seperti Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis, dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh.

3.2.4. Batal Atau Pembatalan Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup

Pada umumnya, perjanjian dapat dibatalkan bila syarat subjektif perjanjian tidak dipenuhi, baik karena kesepakatan yang diberikan secara tidak bebas, maupun dikarenakan ketidakcakapan pihak yang membuat perjanjian. Sedangkan perjanjian dianggap batal demi hukum karena objek perjanjian tidak sesuai dengan apa yang disyaratkan pasal 1320 KUHPerdota. Ketentuan untuk membatalkan suatu perjanjian atau dinyatakan suatu perjanjian sebagai perjanjian yang batal demi hukum, berlaku juga untuk perjanjian terapeutik.

Namun, yang menarik dari suatu perjanjian terapeutik adalah adanya hak bagi pasien untuk seketika mencabut persetujuan yang diberikannya, selama tindakan kedokteran yang telah disepakati tersebut, belum dilakukan. Dalam sebuah perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup, persetujuan masih dapat sewaktu-waktu dicabut oleh baik resipien maupun donor, selama dokter belum memulai tindakan anestesi.

3.2.5. Wanprestasi Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup

Wanprestasi terjadi ketika para pihak, yang terikat dalam suatu perjanjian yang sah, tidak dapat memenuhi apa yang diperjanjikan. Bentuk dari tidak terpenuhinya isi suatu perjanjian dapat berupa tidak melakukan apa yang telah disanggupi untuk dilakukan, melakukan apa yang disanggupi namun tidak sesuai

dengan apa yang telah dijanjikan, melakukan apa yang dijanjikan namun terlambat, dan/atau melakukan sesuatu yang tidak diperbolehkan dalam perjanjian.

Dalam perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi donor hidup, prestasi yang diperjanjikan adalah melakukan sesuatu, yaitu melakukan transplantasi, yang dilakukan dokter terhadap resipien dan donor. Apabila dokter kelak tidak melakukan transplantasi tersebut, atau melakukan transplantasi namun tidak sesuai dengan apa yang dijelaskannya selama proses *informed consent*, atau melakukannya namun tidak tepat waktu, atau malah melakukan hal di luar transplantasi sebagaimana yang telah disepakati dan sesuai dengan apa yang tertulis dalam formulir persetujuan tindakan kedokteran yang ditandatangani, dokter akan dianggap melakukan wanprestasi.

Dalam perjanjian terapeutik, objek perjanjiannya adalah suatu upaya yang belum dapat dipastikan hasilnya, gugatan wanprestasi harus dapat dibuktikan oleh pasien dengan adanya bukti bahwa kerugian yang dideritanya adalah akibat dari tidak dipenuhinya kewajiban yang diperjanjikan dalam perjanjian terapeutik. Namun, hal ini umumnya sangat sulit dibuktikan, sebab wujud prestasi yang sulit diukur, kecuali memang telah benar-benar terjadi ingkar janji.²²⁸

3.2.6. Berakhirnya Perjanjian Untuk Melakukan Transplantasi Donor Hidup

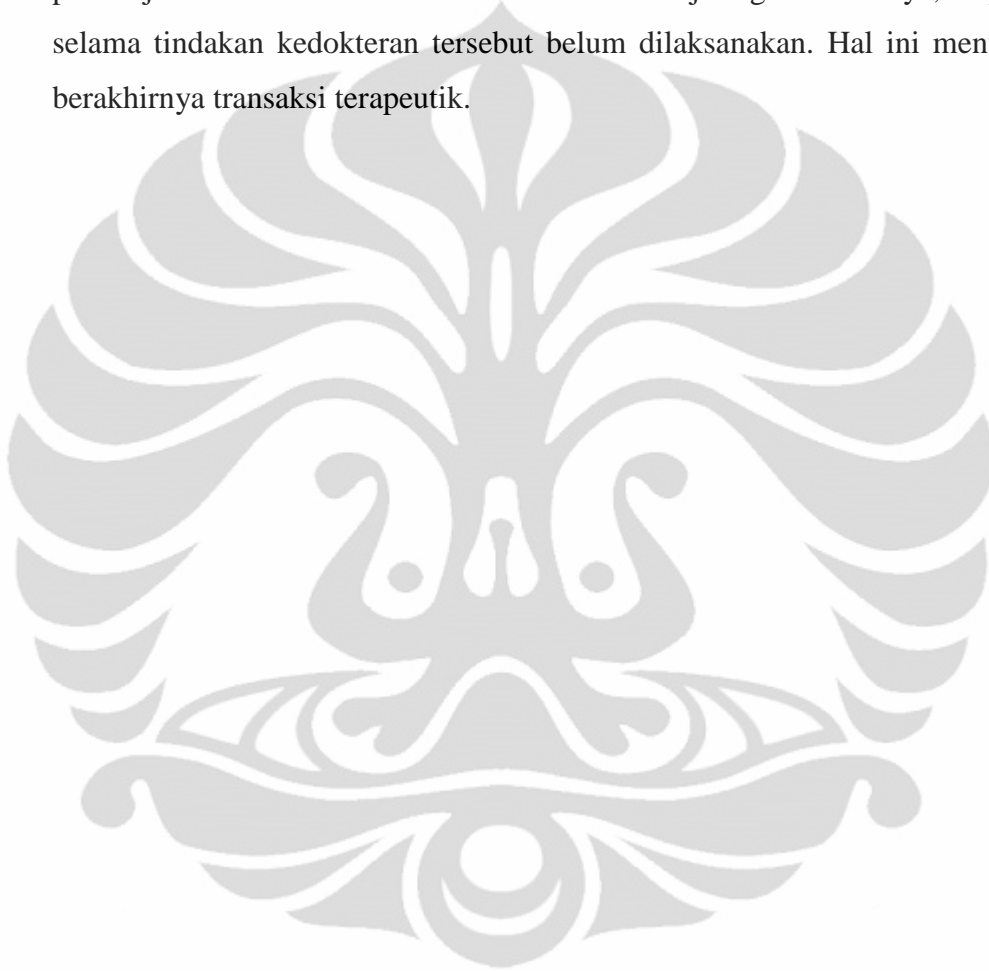
Berakhirnya perjanjian untuk melakukan suatu tindakan kedokteran berarti berakhirnya suatu transaksi terapeutik. Alasan utama dari berakhirnya perjanjian adalah terlaksananya apa yang telah diperjanjikan. Dalam sebuah transaksi terapeutik berupa transplantasi donor hidup, perjanjian berakhir saat dokter telah berhasil memindahkan sebagian alat dan/atau jaringan tubuh donor, kepada tubuh resipien.

Hal-hal lain yang memungkinkan suatu transaksi terapeutik berakhir adalah terjadinya suatu peristiwa tertentu yang telah ditentukan sebelumnya dalam perjanjian, atau dalam undang-undang, sebagai peristiwa yang mengakhiri

²²⁸ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, hlm. 65.

perjanjian. Bisa juga, suatu transaksi terapeutik berakhir karena penghentian dari salah satu pihak, atau bahkan kesepakatan para pihak.

Pada tindakan kedokteran, seorang pasien berhak untuk mencabut persetujuannya sewaktu-waktu. Secara khusus, peraturan perundang-undangan yang terkait dengan transplantasi, mengatur bahwa seorang donor dapat mencabut persetujuan untuk mendonorkan alat dan/atau jaringan tubuhnya, kapan saja, selama tindakan kedokteran tersebut belum dilaksanakan. Hal ini menyebabkan berakhirnya transaksi terapeutik.



Bab 4

Analisis Yuridis Terhadap Implementasi Hukum Perjanjian pada Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini

4.1. Rumah Sakit PGI Cikini dan Transplantasi Ginjal

4.1.1. Gambaran Umum Rumah Sakit PGI Cikini

Rumah Sakit PGI Cikini merupakan salah satu rumah sakit swasta tertua di Indonesia, yang berdiri sejak 113 tahun lalu. Bertempat di bekas kediaman Raden Saleh, rumah sakit yang didirikan oleh Ny. Adriana Josina de Graaf-Kooman pada 12 Januari 1898 lalu, diberikan nama sebagai Rumah Sakit Ratu Emma, atau *Vereniging Voor Ziekenverpleging Koningen Emma Ziekenhuis Tjikini*, karena dana pendirian rumah sakit tersebut diberikan oleh Ratu Emma. Tujuan pendirian adalah untuk merawat orang-orang sakit dari berbagai golongan masyarakat tanpa memandang kedudukan dan untuk semua suku, bangsa, dan agama. Pada 1 Agustus 1913, Rumah Sakit Ratu Emma menjadi Rumah Sakit Tjikini.

Pada masa pendudukan Jepang, rumah sakit ini dijadikan rumah sakit untuk angkatan laut pasukan Jepang. Setelah masa kependudukan Jepang, baru lah rumah sakit ini dikembalikan pada kepemimpinan swasta, hingga pada tahun 1957, kepemimpinan RS Cikini diberikan kepada DGI atau Dewan Gereja-Gereja Indonesia. Nama rumah sakit tersebut berubah menjadi Rumah Sakit DGI Tjikini, dan disempurnakan menjadi RS PGI Cikini pada 31 Maret 1989.

Rumah Sakit PGI Cikini adalah rumah sakit swasta tertua di Indonesia, yang berdasarkan jenis pelayanannya, dapat dikatakan sebagai rumah sakit umum. Adapun layanan yang terdapat pada rumah sakit ini adalah rawat jalan dan rawat inap untuk berbagai jenis penyakit. Selain itu, Rumah Sakit PGI Cikini juga dilengkapi dengan klinik terapi khusus dan layanan penunjang medis dan diagnostik.

Namun, dari berbagai fasilitas dan layanan yang terdapat pada RS PGI Cikini, unit penyakit dalam, ginjal, dan hipertensi, merupakan spesialisasi rumah sakit ini. Unit ini dirintis oleh Prof. Dr. R. P. Sidabutar (alm.), yang juga merintis perawatan penyakit ginjal dan hipertensi di Indonesia.

Transplantasi ginjal adalah salah satu bagian dari pelayanan unit penyakit dalam, ginjal, dan hipertensi yang ada di RS PGI Cikini, dan RS PGI Cikini adalah salah satu rumah sakit yang bertahan dari sebelas rumah sakit di Indonesia, yang memberikan pelayanan berupa transplantasi ginjal. Bahkan, jumlah transplantasi ginjal yang telah dilaksanakan di rumah sakit ini merupakan jumlah transplantasi ginjal tertinggi, dibandingkan jumlah pelaksanaan transplantasi ginjal di rumah sakit lainnya, seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.²²⁹

4.1.2. Prosedur Pelaksanaan Transplantasi Ginjal di Rumah Sakit PGI Cikini

Sebuah tindakan kedokteran dengan risiko tinggi, seperti transplantasi, tidak terjadi begitu saja. Ada proses yang mengawalinya, hingga para pihak sepakat untuk melakukan sebuah transplantasi, dan akhirnya transplantasi tersebut terlaksana. Hal ini berlaku bagi seluruh transaksi terapeutik pada umumnya.

Namun, penelitian ini akan dipusatkan proses transplantasi donor hidup yang berupa transplantasi ginjal, sebagaimana yang terjadi pada RS PGI Cikini. Untuk itu, peneliti telah melakukan wawancara dengan salah seorang tenaga medis yang berwenang dan sudah pernah melakukan tindakan ini, di RS PGI Cikini. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti mengetahui bahwa alur terjadinya transaksi terapeutik untuk melakukan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini adalah sebagai berikut²³⁰ :

1. Seseorang datang ke rumah sakit untuk menyampaikan keluhannya kepada dokter yang bersangkutan, sehingga dokter dapat menganalisa anamnesa pasien, dan memberikan diagnosa mengenai apa yang diderita pasien.
2. Dalam kasus di mana pada akhirnya seorang pasien harus melakukan transplantasi ginjal, diagnosa terhadap anamnesanya adalah gagal ginjal, yang membawa dokter untuk memberikan pilihan kepada pasiennya, untuk

²²⁹ Anonim, "Tentang RS PGI Cikini", <http://www.rscikini.com>, , diunduh pada 24 Mei 2011.

²³⁰ Hasil wawancara dengan dr. Marihot Tambunan, SpPD, di Rumah Sakit PGI Cikini, pada Februari 2011.

memilih upaya pengobatan berupa hemodialisis, atau lebih dikenal sebagai tindakan cuci darah, atau transplantasi ginjal.

3. Pilihan upaya pengobatan yang ditawarkan oleh dokter, disertai dengan kelebihan dan keburukan, risiko dan komplikasi, serta perkiraan pembiayaan masing-masing pilihan upaya pengobatan tersebut. Pasien harus sejelas-jelasnya paham akan pilihan yang kelak diambilnya.
4. Saat pasien memilih untuk melakukan transplantasi ginjal, maka pasien tersebut disebut sebagai resipien.
5. Resipien pun harus segera mencari donor ginjal yang cocok untuk dirinya, dan tentunya, dengan sukarela melakukan hal tersebut, sebagaimana yang diatur dalam peraturan perundang-undangan Indonesia. Rumah sakit tidak menyediakannya, dan Indonesia pun tidak memiliki bank donor, seperti yang terdapat di berbagai negara lainnya.
6. Setelah mendapatkan seorang calon donor, resipien akan membawanya kepada dokter yang menanganinya.
7. Dokter tersebut akan menerangkan kepada donor, tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap tubuh donor tersebut, yaitu pemindahan sebagian alat dan/atau jaringan tubuhnya untuk dicangkokkan pada tubuh resipien, dalam rangka menggantikan alat dan/atau jaringan tubuh resipien yang rusak. Dalam proses penjelasan tersebut, dokter akan memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya, sebagaimana yang diberikan olehnya kepada resipien, khususnya informasi mengenai risiko dan komplikasi dari sebuah tindakan kedokteran berupa transplantasi ginjal.
8. Setelah calon donor tersebut memahami penjelasan dari dokter, proses akan dilanjutkan dengan pemeriksaan kecocokan ginjal donor dengan resipien, bila donor menyetujui untuk tetap melakukan tindakan tersebut.
9. Selama proses pemeriksaan ginjal tersebut, donor juga akan melalui proses yang bernama sosio medik. Dalam proses ini, donor akan dibimbing untuk mendapatkan kesiapan mental dalam melakukan transplantasi, dan pihak rumah sakit akan memastikan bahwa donor memberikan

ginjalnya secara sukarela, tidak untuk proses komersialisasi, karena hal tersebut dilarang oleh undang-undang.

10. Bila hasil pemeriksaan kecocokan ginjal antara resipien dan donor, sesuai dengan yang diharapkan, maka para pihak akan menandatangani formulir persetujuan tindakan kedokteran untuk melakukan transplantasi ginjal. Hal ini akan terjadi selama tidak ada perubahan, baik dari resipien maupun donor.
11. Transplantasi ginjal akan dilakukan pada waktu dan tempat yang telah disepakati, selama tidak ada satu pun pihak yang mencabut persetujuannya sewaktu-waktu sebelum tindakan pembedahan untuk transplantasi ginjal dilakukan.
12. Setelah tindakan transplantasi ginjal dilaksanakan, donor dan resipien akan terus menerus dipantau oleh rumah sakit, melalui dokter yang menangani mereka, hingga mereka dinyatakan pulih, khususnya untuk dokter.

4.2. Hubungan Hukum Dokter, Resipien, dan Donor pada Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini

Hubungan antara dokter, resipien, dan donor pada dasarnya adalah hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, hubungan ini merupakan perjanjian terapeutik. Dikaitkan dengan perjanjian terapeutik yang ada dalam transplantasi ginjal, dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan kesehatan, dan resipien serta donor adalah penerima pelayanan kesehatan. Bila sebuah transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien, maka resipien dan donor adalah yang akan menyandang predikat sebagai pasien.

Tidak ada batasan jelas mengenai apa yang dimaksudkan dengan pasien. Berdasarkan teori, mereka yang datang ke dokter untuk mengkonsultasikan masalah kesehatannya, mendapatkan perawatan atau upaya penyembuhan, atau dinyatakan mengidap penyakit, dapat disebut sebagai pasien.²³¹ Resipien, sebagai penerima alat atau jaringan tubuh, adalah seorang pasien, sebab pada awalnya

²³¹ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, hlm. 36.

resipien datang ke dokter sebagai seseorang yang hendak mengkonsultasikan masalah kesehatannya dalam bentuk keluhan-keluhan yang kemudian didiagnosis oleh dokter. Hasil diagnosis tersebut menghasilkan pilihan bagi si pasien untuk menjalankan transplantasi alat dan/atau jaringan tubuh. Pada saat pasien memilih untuk menjalankan transplantasi, pasien tersebut disebut sebagai seorang resipien.

Sedangkan menurut peneliti, seorang donor bukan lah seorang pasien, selama proses *informed consent*. Donor menjadi pasien saat dirinya telah menjalankan transplantasi, di mana sebagian dari alat dan/atau jaringan tubuhnya telah diambil dan dipindahkan ke tubuh resipien. Pada saat ini, donor membutuhkan perawatan, dan statusnya resmi menjadi seorang pasien.²³² Selama hal itu belum terjadi, status calon donor belum dapat dikatakan sebagai pasien. Namun, dalam status khususnya tersebut, RS PGI Cikini telah membuat rekam medis atas segala tindakan yang dilakukan pada calon donor tersebut. Satu hal yang pasti adalah, calon donor tersebut mempunyai hak sebagai seorang pasien.²³³

Selain hubungan medis, hubungan antara dokter dan pasien juga merupakan hubungan hukum. Hubungan tersebut dapat dikatakan sebagai hubungan hukum karena para pihak memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi satu sama lain. Hubungan hukum yang terjadi di antara dokter dan pasien ini merupakan hubungan hukum dalam bidang perikatan, sebab hubungan hukum tersebut dapat dipertahankan terhadap kriteria-kriteria yang terdapat dalam buku III KUHPerdara tentang perikatan.²³⁴

Dari dua sumber lahirnya perikatan, perjanjian adalah titik tolak lahirnya sebuah perikatan antara dokter dan pasien. Perjanjian tersebut adalah perjanjian medis, yaitu perjanjian yang ada dalam bidang medis, di mana perjanjian untuk melakukan transplantasi ginjal dengan donor hidup ini termasuk di dalamnya.

Sistem terbuka yang dianut oleh buku III KUHPerdara serta asas kebebasan berkontrak dalam pasal 1338 KUHPerdara, menyebabkan perjanjian ini dimungkinkan untuk terjadi. Adapun bentuk kebebasan tersebut ditunjukkan

²³² Hasil wawancara dengan dr. Marihot Tambunan, SpPD, di RS PGI Cikini, Jakarta, Februari 2011.

²³³ *Ibid.*

²³⁴ Mariam Darus Badruzaman, *KUHPerdara Buku III dengan Penjelasan*, hlm. 2.

dengan isi perjanjian yang berupa upaya penyembuhan, dalam bentuk transplantasi ginjal, padahal objek perjanjian tersebut sebenarnya tidak ada dalam pengaturan baku yang terdapat dalam buku III KUHPerdara.

Perjanjian untuk melakukan transplantasi dengan donor hidup merupakan perjanjian inominat, yaitu perjanjian tidak bernama²³⁵. Selain tidak bernama, perjanjian mengenai transplantasi, termasuk perjanjian transplantasi ginjal, juga tidak diatur dalam undang-undang khusus untuk itu. Walaupun demikian, apa yang diperjanjikan antara dokter, resipien, dan donor, akan menjadi undang-undang bagi mereka, setelah perjanjian di antara mereka telah sah adanya. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan oleh pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara, atau yang dikenal sebagai asas kekuatan mengikat.²³⁶

4.2.1. Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien di RS PGI Cikini

Pada awalnya, seseorang yang merasa mengalami gangguan pada fungsi tubuhnya, akan datang ke rumah sakit atau dokter yang diinginkannya. Status seseorang yang hendak mengkonsultasikan masalah kesehatannya tersebut, sudah dapat disebut sebagai pasien, bila dikembalikan kepada rumusan mengenai apa yang dimaksud dengan pasien. Oleh karena itu, pasien tersebut sudah memiliki hak-haknya, seperti memilih sarana kesehatan atau dokter untuk menangani keluhannya.

Saat seorang pasien telah memilih sarana pelayanan rumah sakit atau datang ke tempat praktik seorang dokter pilihannya, pasien tersebut telah memberikan persetujuannya untuk melakukan pemeriksaan.²³⁷ Bila dikaitkan dengan praktik yang terjadi pada RS PGI Cikini, pasien tersebut akan datang ke RS PGI Cikini. Selanjutnya, pasien dapat membuat perjanjian dengan dokter dari bagian pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, atau pihak rumah sakit dapat membantu pasien, apabila pasien belum mengetahui dengan pasti tentang pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya.

²³⁵ Salim H.S. *Hukum Kontrak : Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, hlm. 2.

²³⁶ Mariam Badruzaman, *et. al.*, *Kompilasi Hukum Perikatan*, hlm. 87.

²³⁷ J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, hlm. 48.

Pada tahap ini, telah terjadi hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit, dalam bentuk perjanjian pelayanan medis, bukan perjanjian perawatan. Dalam perjanjian perawatan, rumah sakit berjanji untuk memberikan pelayanan berupa fasilitas perawatan, lengkap dengan tenaga kesehatan yang akan melakukan perawatan terhadap dirinya. Sedangkan yang terjadi di tahap ini adalah, seorang pasien yang ingin melakukan konsultasi dengan seorang tenaga medis, untuk mengetahui penyakit yang dideritanya, di mana pasien tersebut belum tentu membutuhkan perawatan.²³⁸

Untuk itu, lebih tepat untuk mengatakan bahwa hubungan hukum yang terjadi pada tahapan ini adalah hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit terlebih dahulu, dalam bentuk perjanjian pelayanan medis, sebab yang diperjanjikan dalam perjanjian pelayanan medis adalah upaya maksimal dari tenaga medis dari rumah sakit untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.²³⁹ Adapun tindakan medis yang dimaksud, sesuai dengan keadaan yang digambarkan di sini, adalah tindakan medis berupa tindakan diagnostik, sebab pasien datang dengan tujuan mengonsultasikan masalah kesehatannya, di mana konsultasi tersebut akan ditanggapi dengan adanya diagnosis dari dokter yang menanganinya.

Sebelum suatu tindakan kedokteran berupa transplantasi ginjal terjadi, terdapat berbagai proses yang harus dilalui oleh seorang pasien terlebih dahulu, hingga pada akhirnya pasien tersebut dihadapkan pada pilihan untuk melakukan transplantasi. Tahapan yang paling awal dilakukan adalah memilih rumah sakit atau dokter yang dapat menanganinya dan membuat perjanjian untuk bertemu dokter yang mempunyai kewenangan untuk mendengarkan keluhannya dan memberikan diagnosis terhadap keluhan pasien tersebut. Dengan ini, pasien telah memberikan persetujuannya. Namun, hubungan hukum antara pasien dan dokter baru benar-benar timbul, dan menjadi suatu perjanjian, saat dokter melakukan anamnesis terhadap pasien dan mencatatnya dalam rekam medis.²⁴⁰

²³⁸ Y.A. Triana Ohoiwatun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, hlm. 81.

²³⁹ *Ibid.*

²⁴⁰ J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, hlm. 48.

Bila dihubungkan dengan praktik yang terjadi pada RS PGI Cikini, pasien akan datang ke RS PGI Cikini dan membuat janji dengan dokter yang dibutuhkannya. Dalam hal pasien belum memiliki gambaran mengenai bagian mana yang harus ditujunya, rumah sakit lah yang akan mengarahkannya ke bagian yang dapat menanganinya. Terkait dengan sebuah proses yang berhubungan dengan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, pasien akan diarahkan untuk melakukan konsultasi dengan tenaga medis yang bergerak di bagian tersebut, bila dirinya telah mengetahui pasti bahwa konsultasi yang akan dilakukannya adalah konsultasi masalah kesehatan di bidang masalah kesehatan ginjal, atau pasien dapat diarahkan ke bagian umum terlebih dahulu untuk mendapatkan pengantar lebih lanjut.

Saat hubungan hukum antara pasien dan dokter telah terjadi, hak dan kewajiban dari masing-masing pihak mulai berlaku, contohnya adalah hak atas informasi. Baik dokter dan pasien sama-sama mempunyai hak atas informasi. Dokter berhak atas informasi selengkap-lengkapya atas keluhan pasien, agar dapat melakukan diagnosa yang mendekati akurat. Pasien pun membutuhkan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit yang dideritanya dan tindakan yang seharusnya dilakukan untuk menyembuhkan penyakitnya tersebut.

Hasil diagnosa yang menjadi dasar diambilnya tindakan kedokteran berupa transplantasi ginjal adalah pasien menderita gagal ginjal, yang berarti bahwa fungsi ginjal pasien sudah rusak, sebagian atau sama sekali. Pilihan lain dari transplantasi ginjal adalah melakukan cuci darah atau hemodialisis.²⁴¹ Di tahap ini, pasien akan dijelaskan oleh dokter mengenai apa yang dimaksud dengan gagal ginjal, tindakan kedokteran yang dapat dilakukan untuk mengatasinya, serta kelebihan dan kekurangan dari masing-masing pilihan.

Setiap tahapan yang terjadi antara dokter dan pasien dicatatkan dalam rekam medis. Begitupun dengan tahapan di mana pasien telah mendapatkan diagnosisnya dan diberitahukan mengenai pilihan yang seharusnya diambil dalam rangka menyembuhkan penyakit yang dideritanya, dalam hal ini adalah menggantikan fungsi ginjal yang gagal. Namun, sebelum memilih tindakan

²⁴¹ Anonim, "Transplantasi Ginjal", <http://www.sahabatginjal.com>, diunduh pada 22 Februari 2011.

kedokteran yang hendak dilakukan dalam menyembuhkan penyakitnya, pasien mempunyai hak untuk melakukan *second opinion*.

Sebagai contoh dari hak atas *second opinion* tersebut, dapat dilihat dari pengalaman salah seorang pasien yang melakukan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, yaitu Ibu Rita Sattu. Beliau mendapatkan diagnosisnya saat melakukan pemeriksaan rutin, atau *general check-up* di Makassar, di mana hasil pemeriksaan tersebut menyatakan bahwa kreatinin ginjalnya berada di bawah batas normal, dan mengharuskannya untuk melakukan upaya cuci darah atau transplantasi ginjal. Untuk memastikannya, Ibu Rita melakukan pemeriksaan ulang di RS St. Carolus, hingga akhirnya beliau memilih untuk melakukan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini.²⁴² Dari keadaan ini, dapat dijelaskan bahwa seorang pasien berhak mendapatkan pendapat lain bila memang pasien belum yakin akan penyakit yang dideritanya, bahkan masih dapat memilih sarana pelayanan kesehatan yang dianggapnya mampu untuk menangani penyakit yang dideritanya.

Saat Ibu Rita datang ke RS PGI Cikini, Ibu Rita hendak melakukan transplantasi ginjal. Untuk itu, Ibu Rita dirujuk untuk datang ke bagian yang bernama Kantor Instalasi Ginjal dan Hipertensi, atau sering disebut sebagai Ruang Melati. Bagian ini dikhususkan untuk menangani kasus-kasus penyakit ginjal, termasuk penyakit yang membutuhkan tindakan kedokteran berupa transplantasi ginjal. Di bagian ini, Ibu Rita ditangani oleh Prof. Endang Susalit. Pada tahap ini, Ibu Rita telah setuju untuk melakukan transplantasi ginjal dan Prof. Endang Susalit, sebagai perpanjangan dari RS PGI Cikini.

Saat kesepakatan tersebut, telah terjadi perjanjian antara dokter dengan pasien, untuk melakukan tindakan transplantasi ginjal, pasien akan disebut sebagai resipien. Hak dan kewajiban seorang resipien pada dasarnya sama dengan hak dan kewajiban seorang pasien, sebab pada awalnya resipien adalah seorang pasien.

Sebelum beranjak ke bagian selanjutnya, peneliti akan membahas hubungan hukum yang terdapat di antara pasien dan dokter pada tahapan awal sebelum terjadinya transplantasi ginjal. Hubungan hukum yang terjadi adalah

²⁴² Hasil wawancara dengan Ibu Rita Sattu, melalui telepon, pada Desember 2010.

sebuah persetujuan dari para pihak yang menyebabkan terjadinya suatu perjanjian. Persetujuan dari pasien diawali dengan niatnya untuk datang ke pemberi pelayanan kesehatan, baik saran pelayanan kesehatan atau langsung kepada tenaga kesehatan, untuk mengkonsultasikan masalah kesehatan dirinya. Pada umumnya, untuk masalah kesalahatan yang menyangkut transplantasi ginjal sebagai upaya penyembuhannya, pasien datang ke sarana pelayanan kesehatan yang sudah dikenal masyarakat dan handal dalam bidang tersebut. RS PGI Cikini adalah salah satu contoh rumah sakit tersebut.

Tahapan ini dilanjutkan dengan tindakan pihak sarana pelayanan kesehatan yang menerima pasien tersebut dan mengarahkannya pada dokter yang berkaitan atau sekiranya mampu untuk menangani keadaan pasien tersebut. Sesuai dengan yang terjadi dengan pelayanan di RS PGI Cikini, yang memang terkenal pada spesialisasi penanganan kesehatan masalah ginjal, di mana pasien akan dirujuk ke bagian sesuai kebutuhannya.

Dalam keadaan Ibu Rita Sattu, yang sudah mengetahui dengan pasti tujuannya untuk melakukan transplantasi, pihak rumah sakit akan merujuk pasien seperti Ibu Rita ke bagian yang bernama Ruang Melati, yang memang khusus menangani pasien dengan permasalahan gagal ginjal, khususnya mereka yang hendak melakukan transplantasi. Namun, bila pasien tersebut awam dan tidak tahu hendak ke mana, hanya sebatas ingin melakukan konsultasi kesehatan saja, maka dirinya akan dirujuk ke bagian lain dari RS PGI Cikini, yang akan menangani keluhannya.

Ketika pasien, sebagai pihak yang mempunyai masalah terkait ginjalnya, dan dokter, telah bertemu dan bertukar informasi, maka hubungan antara dokter dan pasien tersebut telah terjadi. Hubungan hukum tersebut berupa perjanjian untuk melakukan tindakan diagnosis.

Perjanjian yang terjadi pada tahapan awal untuk mendapatkan diagnosis ini, belum dapat sebagai perjanjian terapeutik. Sebagaimana yang diketahui, terdapat dua pendapat mengenai apa yang dimaksud sebagai cakupan dari transaksi terapeutik, yaitu tindakan dalam bidang pengobatan secara keseluruhan, atau hanya tindakan yang bertujuan untuk pengobatan. Namun, dalam pasal 1 angka 3 pada Peraturan No. 290 Tahun 2008, membedakan tindakan terapeutik

dengan tindakan medis lainnya, termasuk tindakan medis berupa tindakan diagnostik. Untuk itu, hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien pada tahap ini adalah perjanjian medis untuk melakukan tindakan diagnostik, bukan perjanjian terapeutik.

Perjanjian tersebut adalah sah, karena terdapat kesepakatan di antara para subjek yang melakukan perjanjian tersebut. Walaupun tidak dinyatakan secara gamblang namun para pihak setuju untuk melaksanakan suatu prestasi, yaitu tindakan diagnosis. Kesepakatan dari para pihak itu pun, khususnya dari pasien, adalah kesepakatan yang bebas.

Dalam teorinya, kesepakatan yang bebas dalam sebuah perjanjian di bidang medis, dikonstruksikan dalam sebuah proses *informed consent*. Namun, tidak demikian yang terjadi dalam proses terjadinya kesepakatan untuk memulai tindakan diagnostik ini. Pasien yang memilih sendiri pemberi pelayanan kesehatan yang dianggapnya kompeten untuk menangani keluhan-keluhan kesehatannya. Pilihan pasien tersebut, lazimnya, tidak dipengaruhi oleh pihak lain dalam perjanjian, yaitu pemberi pelayanan kesehatan, sehingga menyebabkan persetujuan yang diberikan pasien untuk melakukan tindakan diagnostik tersebut, diberikan secara tidak bebas.

Adapun dokter yang melakukan tindakan diagnostik dalam perjanjian tersebut adalah dokter yang bekerja pada sebuah rumah sakit yang mempunyai izin berpraktik, dalam hal ini adalah RS PGI Cikini. Dari pihak pemberi pelayanan kesehatan, persetujuan dilakukan oleh pihak yang cakap. Dengan demikian, hal yang perlu diperhatikan di sini, apakah pasien yang hendak melakukan konsultasi masalah kesehatan tersebut, adalah pasien yang kompeten atau bukan. Persetujuan untuk melakukan tindakan diagnosis tersebut harus dilakukan oleh mereka yang cakap melakukan persetujuan. Bila tidak, pasien yang tidak kompeten tersebut dapat diwakilkan oleh pengampunya, bila memang pasien tersebut berada di bawah pengampuan, atau oleh orang tua atau walinya bila pasien belum dewasa.²⁴³

²⁴³ Indonesia, *Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 1 ayat 7.

Sedangkan objek dari perjanjian medis tersebut adalah untuk melakukan konsultasi masalah kesehatan. Prestasi ini jelas adanya, yaitu suatu tindakan kedokteran untuk melakukan analisis terhadap keluhan pasien, sehingga dapat ditemukan upaya penyembuhan yang terbaik untuk penyakit yang dideritanya. Suatu objek perjanjian juga harus dapat dihitung. Dalam hal ini, objek perjanjian adalah sebuah jasa, sehingga tidak dapat dihitung jumlahnya, tapi dapat diberikan padanya sebuah harga yang harus dibayarkan bila prestasi telah dilakukan.

Hal terakhir yang perlu diperhatikan juga dalam perjanjian ini adalah perjanjian medis untuk melakukan tindakan diagnosis ini tidak melanggar undang-undang, sebab tindakan diagnosis adalah bagian dari tindakan kedokteran. Rumusan mengenai tindakan kedokteran, yang mencakup tindakan diagnostik, diatur dalam salah satu peraturan perundang-undangan Indonesia, yaitu Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu pasal 1 ayat 3. Dengan diaturnya tindakan diagnostik dalam peraturan tersebut, maka tindakan tersebut tidak bertentangan dengan undang-undang, sehingga hal tersebut merupakan sebab yang halal atau legal.

Perjanjian untuk melakukan tindakan diagnostik ini akan berakhir saat tindakan diagnostik tersebut telah terlaksana, di mana masing-masing pihak telah memenuhi hak dan kewajibannya sehingga prestasi perjanjian terpenuhi, layaknya perjanjian pada umumnya. Seandainya pun hasil diagnosis dokter menyatakan bahwa pasien membutuhkan tindakan kedokteran lanjutan untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, maka perjanjian tersebut bukan lagi perjanjian medis untuk melakukan tindakan diagnostik.

4.2.2. Hubungan Hukum Dokter dengan Resipien dan Donor

Hubungan hukum antara dokter dengan resipien dan donor, dapat terjadi apabila memang pasien memilih untuk melakukan transplantasi ginjal. Bila dari berbagai pilihan yang ada, pasien memilih untuk melakukan hemodialisis, maka hubungan hukum yang terjadi hanya lah hubungan dokter dan pasien, karena tindakan berupa hemodialisis tidak membutuhkan pihak lain, yaitu donor.

Transplantasi ginjal juga bisa saja tidak terjadi apabila pasien tidak memilih satu pun dari alternatif tindakan kedokteran yang diberikan dokter. Tidak

hanya hak atas persetujuan, pasien juga mempunyai hak atas penolakan. Untuk tindakan tersebut, pasien harus menandatangani surat penolakan suatu tindakan medis, demi kepentingan para pihak bila terjadi hal yang tidak diinginkan kelak, yang sekiranya membutuhkan suatu alat pembuktian.

Hanya apabila pasien menentukan bahwa dirinya akan menjalankan suatu transplantasi ginjal, hubungan hukum antara dokter, resipien, dan donor dapat terjadi. Untuk itu, para pihak harus menandatangani suatu formulir persetujuan tindakan kedokteran, sebab tindakan kedokteran berupa transplantasi ginjal ini adalah tindakan invasif dan tindakan berisiko tinggi. Sesuai dengan yang diatur dalam Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, persetujuan untuk tindakan berisiko tinggi diberikan secara jelas atau sering disebut sebagai *expressed consent* dan dibuat dalam bentuk formal, yaitu secara tertulis dengan tanda tangan dari para pihak yang akan melaksanakannya. Lebih dari pada itu, dibutuhkan juga dua saksi yang menyaksikan proses penandatanganan formulir tersebut.²⁴⁴

Proses yang terjadi di RS PGI Cikini adalah, penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran untuk melakukan transplantasi ginjal tersebut akan dilakukan justru di saat operasi hendak dilakukan. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa terdapat berbagai proses pemeriksaan yang harus dijalankan oleh baik resipien maupun donor, untuk menentukan apakah ginjal donor cocok untuk menggantikan ginjal resipien yang sudah tidak berfungsi. Untuk itu, tindakan paling awal yang harus dilakukan oleh seorang pasien, setelah dirinya memutuskan untuk melakukan transplantasi, adalah mencari calon donor.

RS PGI Cikini tidak menyediakan donor ginjal. Tidak ada satu rumah sakit pun yang melakukannya di Indonesia ini, karena Indonesia tidak mengenal sistem bank donor. Di beberapa *website* pun dikatakan ada beberapa yayasan yang menjadi wadah bagi orang-orang yang hendak mendonorkan ginjalnya. Namun, saat peneliti melakukan kontak langsung dengan yayasan-yayasan tersebut, via telepon, peneliti mendapatkan bahwa hal tersebut merupakan hal yang tidak benar adanya.

²⁴⁴ Indonesia. *Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 3 ayat 1.

Adapun yang terjadi adalah beberapa pihak dengan terang-terangan memberikan kontak mereka dan menyatakan dirinya rela untuk memberikan sebagian dari alat dan/atau jaringan tubuhnya, khususnya ginjal, dengan mengharapkan imbalan. Hal ini lazim terjadi pada berbagai halaman *website* di dunia maya, walaupun telah dilarang. Untuk itu, seorang resipien harus cermat dalam mencari donor yang dibutuhkannya.

Setelah mendapatkan calon tersebut, resipien akan membawanya pada dokter yang menangani penyakit resipien tersebut untuk diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan tindakan transplantasi ginjal yang akan dijalankannya. Dokter akan menjelaskan pada donor tersebut mengenai tata cara tindakan transplantasi ginjal, di mana ginjal yang akan dipindahkan adalah ginjal dari donor tersebut. Setelah tata cara tindakan tersebut dijelaskan pada calon donor, dokter akan menjelaskan tujuan dari dilaksanakannya tindakan transplantasi, yaitu tujuan terapeutik atau pengobatan.

Dalam proses informed consent tersebut, dokter juga harus menjelaskan pada donornya, mengenai risiko dan komplikasi yang dapat terjadi pada tindakan transplantasi ginjal, serta perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi tindakan keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi yang tidak terduga. Penjelasan ini tentu dilengkapi dengan prognosis, atau perkiraan mengenai kemungkinan yang akan terjadi dari tindakan transplantasi, baik secara umum maupun berdasarkan yang biasa dilakukan di RS PGI Cikini.²⁴⁵

Segala informasi tersebut harus diberikan dengan sejelas-jelasnya oleh dokter kepada donor. Apabila masih ada hal-hal yang hendak ditanyakan oleh donor kepada dokter, donor dapat langsung menanyakan, dan kapan saja mempunyai hak tersebut. Sebenarnya, hak atas informasi ini adalah hak dari seorang pasien, di mana pada tahapan ini sebenarnya belum jelas apakah seorang calon donor sudah dapat disebut sebagai pasien atau belum.

Dalam praktik yang terjadi di RS PGI Cikini, sesuai informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan salah satu tenaga medis di rumah sakit tersebut, sejak donor dihadapkan kepada dokter, segala tindakan yang dilakukan

²⁴⁵ *Ibid.*, pasal 7 ayat 3.

padanya akan dicatatkan dalam rekam medis. Di sini belum dapat dikatakan bahwa seorang donor mempunyai status seorang pasien, namun statusnya yang istimewa tersebut, telah memberikannya hak pasien, terutama hak atas informasi dan hak atas persetujuan atau penolakan.²⁴⁶

Apabila seorang calon donor tersebut setuju untuk melanjutkan tindakan transplantasi ginjal tersebut, dokter akan menyiapkan serangkaian tindakan untuk melakukan pemeriksaan terhadap donor tersebut, untuk mengetahui apakah ginjalnya cocok untuk dipindahkan pada tubuh resipien. Seiring dengan pemeriksaan medis ini, pihak rumah sakit juga akan melakukan pemeriksaan yang dinamakan sosio-medik, di mana donor akan diperiksa kesiapan mentalnya dalam melaksanakan transplantasi ginjal tersebut.

Layanan sosio medik ini adalah salah satu spesialisasi yang terdapat di RS PGI Cikini. Pihak yang tergabung dalam suatu tim sosio medik tersebut dapat berupa psikolog dan rohaniawan, yang dapat membimbing donor dalam menyiapkan mentalnya. Selain untuk menyiapkan mental si donor, adanya tim sosio medik ini pun untuk mengetahui motif dari calon donor tersebut dalam memberikan ginjalnya. Hal terpenting yang harus diketahui dari adanya proses ini adalah, donor memberikan alat tubuhnya secara sukarela, tanpa adanya imbalan untuk itu. Pihak RS PGI Cikini harus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan di rumah sakit tersebut adalah tindakan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bila memang seluruh hasil pemeriksaan, baik pemeriksaan yang bersifat medis maupun pemeriksaan melalui sosio medik, menyatakan hasil yang memungkinkan untuk dilaksanakannya suatu tindakan transplantasi ginjal, dokter akan menunggu pernyataan persetujuan dari resipien dan donor, untuk melanjutkan tindakan transplantasi ginjal tersebut. Persetujuan tidak dapat terjadi bila hasil pemeriksaan menyatakan bahwa terdapat ketidakcocokan antara ginjal donor dengan tubuh resipien, walaupun telah dibuktikan melalui sosio medik, bahwa donor melakukan tindakan tersebut dengan sukarela. Sedangkan persetujuan tidak boleh terjadi bila ternyata donor melakukan tindakan tersebut

²⁴⁶ Hasil wawancara dengan dr. Marihot Tambunan, SpPD.

dengan tidak sukarela, atau didasarkan adanya imbalan untuk ginjalnya, walaupun ternyata hasil pemeriksaan menyatakan bahwa ginjal donor cocok untuk dipindahkan pada tubuh resipien.

Setelah mendapatkan kesepakatan dari berbagai pihak, barulah terjadi proses penandatanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran. Pada RS PGI Cikini, formulir tersebut mempunyai nama persetujuan tindakan medik²⁴⁷, di mana salah satu isi dari formulir tersebut adalah nomor rekam medis dari pihak yang akan melakukan tindakan transplantasi ginjal tersebut. Baik resipien maupun donor, masing-masing mempunyai rekam medis tersendiri, sehingga dibutuhkan dua formulir persetujuan tindakan medik. Lagipula, isi informasi yang tertera pada formulir tersebut menunjukkan bahwa formulir tersebut hanya ditujukan untuk satu orang. Hal ini dapat terlihat dari pernyataan “saya, yang bertanda tangan di bawah ini :” yang dilengkapi dengan informasi pribadi, bukan informasi keseluruhan pihak yang tersangkut dalam sebuah tindakan kedokteran.

Formulir tersebut menunjukkan dengan jelas bahwa mereka yang bertanda tangan pada formulir persetujuan tindakan medik tersebut telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan medis kepada dirinya sendiri, atau orang lain, seperti suami atau istri, ayah, dan/atau ibu. Kepada siapapun persetujuan untuk melakukan tindakan medis itu diberikan, perlu dituliskan dengan jelas identitas dari orang yang terhadapnya akan dilakukan tindakan medis sebagaimana tertera pada formulir tersebut.

Jenis tindakan medis yang akan dilakukan pun dituliskan pada formulir tersebut. Menurut peneliti, hendaknya tindakan medis yang akan dilakukan tersebut dituliskan dengan jelas untuk menghindarkan kekhilafan. Bila tindakan tersebut adalah tindakan transplantasi, maka pada formulir tersebut harus dituliskan pernyataan sebagai berikut : “untuk dilakukan tindakan medis berupa transplantasi ginjal” bukan “untuk dilakukan tindakan medis berupa transplantasi”. Bahkan, lebih baik lagi bila dapat diperjelas tindakan transplantasi ginjal yang manakah yang akan dilakukan, dari siapa kepada siapa.

²⁴⁷ Dapat dilihat pada lampiran.

Dalam formulir tersebut juga dinyatakan bahwa tujuan, sifat, keperluan dari tindakan medis, serta risiko yang dapat ditimbulkan tindakan medis yang akan dilaksanakan tersebut, telah dijelaskan oleh dokter, dan dirinya yang bertandatangan pada formulir tersebut, telah mengerti sepenuhnya. Pada bagian akhir, dibubuhi juga pernyataan bahwa persetujuan tersebut dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saat formulir tersebut ditandatangani, maka perjanjian antara dokter, resipien, dan donor pun telah lahir. Pada umumnya, perjanjian terapeutik lahir saat adanya kesepakatan. Penandatanganan suatu formulir persetujuan tindakan kedokteran bukan lah syarat sahnya suatu perjanjian. Memang benar adanya bahwa setiap tindakan kedokteran harus diawali dengan adanya persetujuan dari pasien. Namun, syarat bahwa persetujuan tersebut harus dalam bentuk tertulis dan ditandatangani, adalah persyaratan yang diberikan undang-undang, hanya untuk tindakan yang sifatnya invasif dan berisiko tinggi, seperti transplantasi ginjal ini. Untuk itu, peneliti berpendapat bahwa, suatu perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi ginjal, baru dapat dinyatakan sah saat telah terjadi penandatanganan formulir persetujuan tindakan medik tersebut.

Tentunya, sahnya perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi ginjal tidak hanya dilihat dari ditandatanganinya sebuah formulir persetujuan tindakan medik atau tidak. Perlu ditelusuri juga hal-hal lain seperti kecakapan dari mereka yang melakukan persetujuan, hal yang diperjanjikan, serta tujuan dari dibuatnya perjanjian tersebut.

Setiap orang dapat saja menderita suatu penyakit. Namun, dalam menentukan suatu tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya, seseorang harus lah cakap untuk hal tersebut. Hal ini berkaitan dengan kecakapan resipien, di mana seorang resipien sudah harus berumur 21 tahun atau sudah pernah menikah sebelumnya, sehingga dapat memberikan persetujuan untuk suatu tindakan transplantasi ginjal. Apabila dirinya belum cakap, penandatanganan formulir persetujuan tindakan medik berupa transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, dapat dilakukan oleh pengampunya, bila resipien berada di bawah pengampuan, atau orang tua atau walinya bila resipien tersebut belum dewasa.

Hal yang sama juga berlaku untuk donor. Syarat umur yang diberlakukan untuk dapat menjadi seorang donor adalah sekitar 10-60 tahun, sehingga ada kemungkinan bahwa mereka yang belum dewasa dapat menjadi calon donor. Untuk itu, persetujuan akan diberikan oleh orang tua atau wali dari calon donor, kecuali donor tersebut sudah menikah. Bila donor telah dewasa namun di bawah pengampuan, maka persetujuan tersebut diberikan oleh pengampunya.

Adapun prestasi yang diperjanjikan adalah transplantasi ginjal dengan menggunakan donor yang berasal dari donor yang masih hidup, atau donor hidup. Secara umum, prestasi suatu perjanjian adalah memberikan sesuatu, melakukan sesuatu, dan/atau tidak melakukan sesuatu. Dalam perjanjian terapeutik ini, pada umumnya, prestasi yang diperjanjikan adalah melakukan suatu upaya penyembuhan. Pada perjanjian terapeutik transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, prestasi yang diperjanjikan adalah untuk melakukan suatu upaya penyembuhan, dalam bentuk pemindahan ginjal dari tubuh donor kepada resipien.

Sesuai dengan apa yang diamanatkan oleh ketentuan dalam buku III KUHPerdata, objek perjanjian dalam perjanjian terapeutik ini sudah tertentu jenisnya, yaitu sebuah jasa dalam bidang kesehatan berupa upaya penyembuhan yang dilakukan dengan pemindahan ginjal dari seseorang kepada orang lain yang fungsi ginjalnya sudah tidak berfungsi lagi sehingga harus digantikan dengan ginjal baru untuk menyembuhkannya. Yang membedakan perjanjian terapeutik dengan perjanjian pada umumnya adalah, hasil dari upaya tersebut tidak boleh dipastikan. Tenaga medis hanya dapat berusaha melakukan yang terbaik dan sesuai dengan prosedur, dan bila hal tersebut telah dilakukan, maka tenaga medis akan mendapatkan perlindungan hukum atas tindakannya walaupun tidak berhasil sesuai yang diharapkan.

Karena tujuan dari sebuah tindakan transplantasi pada umumnya, termasuk transplantasi ginjal, adalah tujuan pengobatan atau penyembuhan, dapat dikatakan bahwa tindakan transplantasi ginjal tidak lah bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, sehingga tindakan ini memenuhi syarat sahnya perjanjian berupa "sebab yang halal". Sebagai pelengkap, suatu sebab dikatakan halal apabila sebab tersebut juga sesuai dengan prinsip kesusilaan dan ketertiban umum. Kesesuaian transplantasi ginjal dengan prinsip kesusilaan ditunjukkan

dengan larangan untuk memperjualbelikan alat dan/atau jaringan tubuh yang ditransplantasikan, contohnya ginjal, di mana donor tidak berhak atas imbalan apapun untuk tindakan pemindahan ginjalnya.

Perjanjian terapeutik untuk melakukan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, sudah sah adanya bila keseluruhan syarat dalam pasal 1320 KUHPerdara, serta syarat untuk dibuatnya persetujuan secara formal sesuai dengan ketentuan yang ada dalam Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, telah dipenuhi. Tindakan transplantasi ginjal dapat dilaksanakan kelak pada waktu dan tempat yang telah ditentukan, selama tidak ada perubahan untuk itu, dan selama tidak ada pembatalan persetujuan dari salah satu pihak.

Pembatalan persetujuan boleh dilakukan, bahkan setelah formulir persetujuan tindakan medik telah ditandatangani, selama tindakan medis yang telah disepakati untuk dilakukan tersebut belum terlaksana.²⁴⁸ Hal ini merupakan hak setiap pasien. Sama halnya dengan persetujuan, pembatalan suatu persetujuan tindakan kedokteran juga harus dilakukan dalam bentuk tertulis, oleh yang melakukan pembatalan.²⁴⁹ Dalam pendapat peneliti, pembatalan persetujuan tersebut menyebabkan perjanjian terapeutik itu seketika batal, sebab tidak ada lagi persetujuan sehingga tidak lagi ada perjanjian itu sendiri.

Bila pembatalan persetujuan tersebut dilakukan oleh donor, maka resipien harus mencari donor baru dan melakukan segala proses dari awal kembali. Namun, bila pembatalan persetujuan tersebut datang dari resipien itu sendiri, maka tindakan tersebut dianggap sebagai penolakan suatu tindakan medis, walaupun keadaan ini sangat kecil kemungkinannya untuk terjadi. Berdasarkan peraturan perundang-undangan, segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran tersebut, menjadi tanggung jawab dari pihak yang membatalkan, di mana hal ini akan dibahas lebih mendalam pada bagian pembahasan mengenai hubungan hukum antara donor dan resipien.

Bila tidak ada keadaan-keadaan yang memungkinkan suatu perjanjian batal atau dibatalkan demi hukum, tindakan transplantasi ginjal dapat

²⁴⁸ Indonesia, *Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, pasal 5 ayat 1.

²⁴⁹ *Ibid.*, pasal 5 ayat 2.

dilaksanakan. Perjanjian tersebut berakhir saat transplantasi ginjal telah dilaksanakan dan resipien telah melakukan pembayaran biaya atas jasa yang dilakukan oleh rumah sakit.²⁵⁰

4.2.3. Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit dengan Resipien dan Donor dalam Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini

Dalam berbagai proses yang telah dirangkaikan untuk terlaksananya sebuah transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, rumah sakit tidak terlepas dari tanggung jawab. Berdasarkan doktrin “*respondeat superior*”, segala yang terjadi dalam rumah sakit adalah tanggung jawab dari rumah sakit tersebut. Ini berarti, segala hal yang terjadi di antara dokter, resipien, dan donor pada transplantasi ginjal yang ada di RS PGI Cikini, adalah tanggung jawab dari RS PGI Cikini sedari awal proses itu terjadi, hingga proses tersebut berakhir.

Pada saat hubungan dokter dengan resipien masih pada tahapan di mana resipien datang sebagai pasien biasa yang hendak mengkonsultasikan masalahnya untuk mendapatkan diagnosa dokter, rumah sakit pun sudah mempunyai hubungan hukum dengan pasien tersebut. Di antara keduanya telah terdapat hak dan kewajiban. Begitu pun selama pasien berhubungan langsung dengan dokter yang berada di rumah sakit tersebut, rumah sakit tidak dapat lepas tangan atas segala kemungkinan yang dapat terjadi di antara tenaga medisnya dengan pasien yang berobat padanya. Tanggung jawab tersebut berkesinambungan hingga pada akhirnya segala proses berakhir.

Dalam keadaan yang terjadi pada suatu proses transplantasi ginjal yang ada di RS PGI Cikini, pasien datang ke rumah sakit tersebut, dan dengan demikian terjadilah hubungan hukum di antara mereka saat akhirnya rumah sakit mulai melayani pasien tersebut. Berdasarkan pemahaman peneliti, hubungan hukum yang terjadi tersebut adalah perjanjian pelayanan medis, sebab kelak pasien akan ditangani oleh tenaga medis, khususnya dokter, dari RS PGI Cikini. Selain itu, tindakan yang dilakukan bukan lah tindakan perawatan sehingga perjanjian yang terjadi adalah perjanjian perawatan, melainkan perjanjian untuk

²⁵⁰ *Ibid.*, pasal 5 ayat 3.

melakukan tindakan diagnostik terlebih dahulu sehingga perjanjian yang terjadi adalah perjanjian pelayanan medis.

Bila dalam proses tersebut, tenaga medis dari RS PGI Cikini melakukan kesalahan, akibat kelalaiannya yang tidak sesuai dengan kode etik kedokteran, yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka pasien berhak menggugat baik tenaga medis dan rumah sakit tersebut sebagai penanggung jawab dari tenaga medis yang menyebabkan kerugian pasien. Gugatan tersebut dapat berupa gugatan wanprestasi, atas tidak terlaksananya isi perjanjian dengan baik, maupun gugatan perbuatan melawan hukum, karena tenaga medis telah melakukan kesalahan yang menyebabkan kerugian pada pasien.

Hubungan hukum seperti ini berlaku seterusnya pada proses transplantasi ginjal di RS PGI Cikini. Walaupun hubungan hukum yang langsung terjadi adalah hubungan hukum antara dokter, resipien, dan donor, RS PGI Cikini tetap bertanggung jawab atas pelaksanaan transplantasi ginjal yang terjadi di dalamnya.

4.3. Hubungan Hukum Donor dan Resipien pada Transplantasi Ginjal di RS PGI Cikini

Pada praktik yang terjadi di RS PGI Cikini, resipien adalah pihak yang bertanggung jawab untuk mencari donor. Setelah berhasil mendapatkan calon donor, resipien akan membawanya kepada dokter yang bersangkutan. Proses pun dimulai dengan pemberian informasi dari dokter kepada donor, mengenai segala hal yang berkaitan dengan transplantasi ginjal. Setelah itu dilanjutkan dengan berbagai bentuk pemeriksaan untuk menentukan kecocokan ginjal donor dengan resipien.

Hubungan hukum adalah hubungan yang diakui oleh hukum, dan di dalamnya melekat hak pada salah satu pihak dan kewajiban pada pihak lainnya.²⁵¹ Dalam hubungan hukum yang terdapat pada resipien dan donor, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Hubungan itu pun diakui oleh hukum, yang terlihat dari adanya pengaturan mengenai transplantasi dalam Undang-Undang

²⁵¹ Anonim, "Hukum Perikatan"

Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan Jaringan Tubuh.

Pada resipien dalam sebuah transplantasi ginjal, hak tersebut adalah mendapatkan alat dan/atau jaringan tubuh berupa ginjal, dari donor. Adapun kewajiban resipien adalah membayar segala biaya yang dibutuhkan selama proses pemeriksaan dan proses transplantasi ginjal itu sendiri, sebagai suatu keseluruhan. Pada RS PGI Cikini, biaya untuk melakukan transplantasi ginjal dianggap sebagai suatu paket, sehingga pihak yang membayarkan harus membayarkan keseluruhan proses, tidak dipisahkan biaya untuk resipien tersendiri dan biaya untuk donor tersendiri.

Sedangkan hak dari donor adalah mencabut persetujuannya seketika bila dirinya merasa tidak ingin mendonorkan alat dan/atau jaringan tubuhnya, dan mempunyai hak untuk ditanggung dalam hal pembiayaan proses transplantasi. Adapun seorang donor berkewajiban menjalankan segala proses pemeriksaan dan menjaga ginjal yang akan didonorkannya.

Sedari awal, satu hal yang perlu digarisbawahi dalam hubungan antara donor dan resipien adalah, antara resipien dan donor tidak diperbolehkan adanya hubungan perdagangan terhadap alat dan/atau jaringan tubuh yang hendak dipindahkan tersebut,²⁵² atau dengan kata lain, tindakan donor harus dilakukan secara sukarela, tidak mendapatkan imbalan apapun, dalam bentuk apapun.²⁵³ Peraturan ini lah yang mendasari peneliti untuk mengatakan bahwa hubungan hukum yang terjadi di antara resipien dan donor bukan lah sebuah perjanjian.

Buku III KUHPerdara mengatur mengenai hukum perikatan, di mana hukum perikatan tersebut merupakan bagian dari hukum kekayaan. Dalam berbagai literatur dikatakan bahwa, hubungan hukum yang berada dalam bidang hukum kekayaan, adalah hubungan dengan hak dan kewajiban di dalamnya yang dapat dinilai dengan uang. Walaupun ada pihak yang menganggap patokan ini kuno, tetap saja tidak dapat dipungkiri bahwa pandangan ini melekat pada

²⁵² Indonesia, *Undang-Undang tentang Kesehatan*, pasal 64 ayat 2 dan 3.

²⁵³ Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan Jaringan Tubuh*, pasal 16.

berbagai hubungan hukum yang diatur dalam buku III KUHPerdara, khususnya perjanjian.

Hal ini disebabkan oleh ketentuan yang terdapat dalam pasal 1332 KUHPerdara, yang mengatur bahwa objek dari suatu perjanjian adalah barang yang dapat diperdagangkan.²⁵⁴ Ketentuan ini merupakan ketentuan yang kontradiktif dengan apa yang digariskan oleh peraturan perundang-undangan yang menyatakan bahwa alat dan atau jaringan tubuh yang hendak ditransplantasikan tersebut, tidak boleh diperdagangkan dan diberikan secara sukarela tanpa adanya imbalan untuk itu.

Sebagai bagian dari pelaksana transplantasi ginjal tersebut, RS PGI Cikini juga turut andil untuk mensukseskan pelaksanaan peraturan tentang kesukarelaan dalam melakukan transplantasi. Hal ini ditunjukkan dengan adanya suatu proses yang disebut sebagai proses sosio medik, di mana pihak tim sosiomedik dari rumah sakit akan memastikan tidak adanya perjanjian, khususnya perjanjian yang mengindikasikan adanya komersialisasi atau imbalan dari resipien kepada donor, atas tindakan donor yang memberikan alat tubuhnya tersebut. Selain sebagai proses untuk memastikan tidak adanya perjanjian antara donor dan resipien, proses sosio medik ini juga diadakan dalam rangka menyiapkan mental resipien dan donor, dengan fokus utama pada donor, dalam menjalankan transplantasi dan dampak yang akan dihadapinya.

Terkait dengan ketentuan bahwa pemberian ginjal harus dilakukan secara cuma-cuma tersebut, dapat menyebabkan anggapan bahwa tindakan ini sebagai hibah. Namun, bila ditelusuri secara lebih dalam, hibah juga merupakan sebuah jenis perjanjian, yang dengan kata lain, harus memenuhi syarat sah perjanjian. Terbentur pada persyaratan objek perjanjian itu lah, maka pemberian ginjal juga tidak dapat dikatakan sebagai hibah. Selain dari pada hal tersebut, pemberian dalam hibah tidak dapat ditarik secara sepihak dari pihak pemberinya,²⁵⁵ sedangkan pada hubungan donor dan resipien, para pihak dapat seketika mencabut persetujuannya untuk memberikan ginjalnya.

²⁵⁴ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, pasal 1332.

²⁵⁵ *Ibid.*, pasal 1666.

Hubungan hukum antara donor dan resipien memang tidak dapat disebut sebagai hubungan hukum dalam hukum perjanjian. Namun peneliti berpendapat bahwa hubungan tersebut masih berada dalam bidang hukum perikatan, bukan hubungan hukum dalam bidang hukum perdata lainnya, seperti bidang hukum orang, bidang hukum benda, dan bidang hukum waris.

Norma dalam hukum perseorangan mengatur mengenai orang sebagai subjek hukum, kecakapan bertindak dalam lalu lintas hukum, catatan sipil, ketidakhadiran, dan domisili. Sedangkan pada hukum kekeluargaan, yang juga masuk dalam pengaturan bidang hukum orang, diatur hukum yang bersumber pada pertalian kekeluargaan, seperti hukum perkawinan, kekuasaan orang tua, perwalian, dan pengampuan.²⁵⁶ Dari kedua bidang ini, peneliti tidak menemukan pengaturan yang sesuai untuk mengemukakan mengenai hubungan hukum antara donor dan resipien.

Pada bidang hukum benda, hal yang diatur adalah hubungan hukum antara subjek hukum secara langsung dengan bendanya.²⁵⁷ Sedangkan hubungan hukum yang dibahas pada bagian ini adalah hubungan antar subjek hukum, yaitu antara donor dan resipien.

Juga tidak tepat untuk menelusuri hubungan hukum yang terjadi antara donor dan resipien dalam transplantasi donor hidup, dari segi hukum waris, sebab hukum yang diatur pada bidang hukum waris adalah harta benda setelah seseorang meninggal dunia²⁵⁸. Sedangkan pada sebuah tindakan transplantasi donor hidup, dalam hal ini berupa transplantasi ginjal, hubungan hukum tersebut terjadi antara subjek hukum yang belum meninggal.

Hubungan hukum antara resipien dan donor pada sebuah tindakan transplantasi ginjal, memiliki hak dan kewajiban di antara mereka, dengan sebuah prestasi berupa pemberian ginjal dari donor kepada pasien. Hal ini sesuai dengan jenis prestasi yang diatur dalam pasal 1234 KUHPperdata, di mana salah satunya

²⁵⁶ Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, dan Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*, hlm. 4-5.

²⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 5.

²⁵⁸ *Ibid.*

adalah memberikan sesuatu, dan sesuatu tersebut adalah ginjal.²⁵⁹ Untuk itu hubungan hukum antara resipien dan donor, masih termasuk dalam pengaturan hubungan hukum dalam bidang hukum perikatan.

Namun, perikatan yang dikenal dalam keseluruhan pembahasan pada penelitian ini adalah perikatan dengan hubungan hukum yang hak dan kewajibannya dapat menyebabkan hak bagi masing-masing pihak untuk melakukan gugatan apabila pihak lainnya tidak memenuhi kewajibannya. Ini tergambar pada rumusan mengenai perikatan yang dipilih oleh peneliti, yaitu rumusan perikatan dari Prof. Subekti, di mana beliau mengartikan perikatan sebagai hubungan di mana salah satu pihak dapat menuntut suatu hal dari pihak yang berkewajiban memenuhi hak tersebut.²⁶⁰

Sedangkan, hal itu tidak berlaku pada hubungan donor dan resipien dalam transplantasi ginjal ini. Memang terdapat hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, namun pemenuhannya tidak dapat dituntut oleh satu pihak kepada pihak lainnya. Hal ini terutama tergambar dengan adanya hak dari para pihak, khususnya donor, yang dapat seketika mencabut persetujuannya untuk memberikan ginjalnya, dan di sisi lain, resipien tidak dapat menuntut pemberian ginjal tersebut. Adapun donor tidak boleh menuntut adanya imbalan dari pihak resipien.

Perikatan semacam ini lazim disebut sebagai perikatan alamiah. Sumber yang menyebabkan lahirnya perikatan alamiah ini adalah undang-undang, kesusilaan, dan atau kepatutan. Hal ini sangat sesuai untuk menggambarkan hubungan hukum yang terjadi antara donor dan resipien, di mana hubungan tersebut diperbolehkan oleh peraturan perundang-undangan, atas dasar tujuan kemanusiaan.²⁶¹

²⁵⁹ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, pasal 1234.

²⁶⁰ Subekti, *Hukum Perjanjian*, hlm. 1.

²⁶¹ Anonim, "Hukum Perikatan".

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari keseluruhan penguraian yang telah dijabarkan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa :

1. Hubungan hukum antara donor, resipien, dan tenaga kesehatan dalam transaksi terapeutik dapat terbagi menjadi hubungan antara dokter dengan donor dan resipien, serta hubungan antara donor dan resipien. Hubungan hukum antara dokter dengan donor dan resipien adalah perjanjian terapeutik, di mana prestasi dari perjanjian tersebut adalah untuk melakukan pemindahan ginjal dari tubuh donor ke tubuh resipien. Sedangkan hubungan hukum yang terdapat antara donor dan resipien bukan lah sebuah perjanjian, dikarenakan objek dari hubungan hukum tersebut tidak sesuai dengan ketentuan hukum mengenai objek dari persetujuan, di mana objek tersebut adalah benda yang dapat diperdagangkan, dan ginjal bukan lah sesuatu yang dapat diperdagangkan melainkan suatu hal yang harus diberikan secara sukarela. Maka, hubungan hukum yang ada di antara donor dan resipien, bukan perjanjian, melainkan sebuah perikatan, lebih tepatnya adalah, perikatan alam, yaitu perikatan yang pelaksanaan prestasinya tidak dapat dipaksakan. Hal ini dapat disimpulkan dari suatu keadaan di mana persetujuan untuk memberikan ginjal tersebut dapat dibatalkan sewaktu-waktu oleh, baik donor maupun resipien, tanpa menimbulkan hak pada pihak lainnya untuk menuntut pelaksanaan tersebut.
2. Mengenai keabsahan perjanjian yang terjadi dalam hubungan donor, resipien, dan tenaga kesehatan, peneliti mempunyai kesimpulan bahwa perjanjian tersebut adalah sah, karena dapat memenuhi syarat sah perjanjian yang terdapat dalam pasal 1320 KUHPerdara. Hal ini mengacu pada hubungan hukum yang terjadi pada dokter, donor, dan resipien, yang berupa perjanjian terapeutik. Sedangkan hubungan hukum antara donor dan resipien yang bukan merupakan sebuah perjanjian, melainkan sebuah

perikatan alam, tidak perlu dibuktikan keabsahannya sebagai perjanjian, karena memang hubungan tersebut bukan merupakan sebuah perjanjian.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, peneliti menyarankan agar :

1. Pemerintah, khususnya Departemen Kesehatan, untuk segera membuat peraturan perundang-undangan mengenai pelaksanaan transplantasi di Indonesia, atau setidaknya pedoman lengkap mengenai tindakan kedokteran tersebut, dan mensosialisasikannya kepada masyarakat sehingga diharapkan terjadi peningkatan jumlah donor. Peraturan perundang-undangan yang dimaksud oleh peneliti di sini adalah undang-undang beserta peraturan pemerintah, sebab banyak permasalahan mengenai transplantasi di Indonesia, di mana perlu diatur secara umum melalui undang-undang, yang diikuti dengan peraturan pemerintah sebagai ketentuan pelaksana dari undang-undang tersebut. Undang-undang dan peraturan pemerintah yang baru ini akan menggantikan peraturan yang lama dan lebih sesuai dengan praktik yang terjadi.
2. Rumah sakit, khususnya Rumah Sakit PGI Cikini, untuk tetap mengikuti perkembangan peraturan hukum yang berkaitan dengan hukum kesehatan, dan secara berkala menyesuaikan hal-hal yang sekiranya penting untuk diperbaharui, sesuai ketentuan hukum yang berlaku. Misalnya formulir *informed consent* di Rumah Sakit PGI Cikini, yang perlu diubah seperti :
 - a) Persetujuan Tindakan Medik menjadi Persetujuan Tindakan Kedokteran, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mengartikan *informed consent* sebagai persetujuan tindakan kedokteran, bukan persetujuan tindakan medik.
 - b) Menambahkan pilihan “anak” pada bagian “untuk dilakukan tindakan medis berupa terhadap diri saya sendiri/ istri/ suami / ayah / ibu saya dengan”

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta : Grafikatama, 1991.
- Amir, Amri. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta : Widya Medik, 1997.
- Azwar, Azrul. *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent Bagi Dokter*. Jakarta : RSPP, 1991.
- Badruzaman, Mariam Darus. *KUH Perdata Buku III dengan Penjelasan*. Bandung : OT Alumni, 2005.
- _____. *Kompilasi Hukum Perikatan*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2001.
- Christiawan, Rio. *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*. Jogjakarta : Universitas Atma Jaya, 2003.
- Fuady, Munir. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000.
- _____. *Sumpah Hippocrates : Aspek Hukum Malpraktik Dokter*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 2005.
- Guwandi, J. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994.
- _____. *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
- _____. *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1993.
- Harahap, M. Yahya. *Segi-Segi Hukum Perjanjian*. Bandung : Penerbit Alumni, 1986.
- Hanafiah, M. Jusuf, dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999).
- Isfandyarie, Anny. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006.
- Kansil, C.S.T. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Penerbit Djambatan, 1982.
- Kerbala, Husein. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta : Penerbit Sinar Harapan, 1993.

- Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik : Suatu Tinjauan Yuridis (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1999.
- _____. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Jakarta : Pusaka Sinar Harapan, 1989.
- Leenen, H.J.J, dan P.A.F. Lamintang. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*. Bandung : Binacipta, 1999.
- Mahdi, Sri Soesilowati, Surini Ahlan Sjarif, dan Akhmad Budi Cahyono. *Hukum Perdata (Suatu Pengantar)*. Jakarta : Gitama Jaya Jakarta, 2005.
- Mamudji, Sri., et.al. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Nasution, Bader Johan. *Hukum Kesehatan : Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta : Rinec Cipta, 2005.
- Ohoiwutun, Y.A. Triana. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang : Bayumedia, 2008.
- Ramali, Ahmad, dan K. St. Pamoentjak. *Kamus Kedokteran*. Jakarta : PT Rineka Cipta, 1991.
- Rusli, Hardijan. *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- S., Salim H. *Hukum Kontrak : Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*. Jakarta : Sinar Grafika, 2004.
- _____. *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*. Jakarta : Rajawali Press, 2006.
- Satrio, J. *Hukum Perjanjian*. Bandung : PT Cipta Aditya Bhakti, 1992.
- Setiawan, R. *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*. Bandung : Binacipta, 1987.
- Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia, 2008.
- _____. *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*. Jakarta : 1998.
- Subekti. *Hukum Perjanjian*. Jakarta : Intermasa, 2004.
- Widjaya, I.G. Rai. *Merancang Suatu Kontrak : Contract Drafting (Teori dan Praktik)*. Jakarta : Kesaint Blanc, 2003.

WEBSITE DAN PUBLIKASI ELEKTRONIK

Aspek Medikolegal Transplantasi Organ,
<http://www.scribd.com/25784053/Aspek-Medikolegal-Transplantasi-Organ>, diunduh pada 22 Februari 2011.

Dahlan, Sofwan, *Hubungan Terapeutik antara Health Care Provider & Health Care Receiver*. <http://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/hubungan-terapeutik-antara-health-care-provider-health-care-receiver/#more-16>.
 Diunduh pada 1 Juni 2011.

Djauzi, Samsuridjal, Donor Transplantasi Organ.
<http://hileud.com/hileudnews?title=Donor+Transplantasi+Organ&id=368111>. Diunduh pada 27 Januari 2011.

Hukum Kesehatan : The New Frontiers”,
http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/09_HukumKesehatanTheNewFrontiers.pdf/09_HukumKesehatanTheNewFrontiers.pdf. Diunduh pada 18 Desember 2010.

Hukum Perikatan, www.scribd.com/pdf/16733475/Hukum-Perikatan. Diunduh pada 15 Maret 2011.

Ikrar, Taruna, Pengobatan Modern dengan Transplantasi Organ.
http://www.kabarnews.com/article/Berita_Amerika/Amerika_Kesehatan/PENGOBATAN_MODEREN_DENGAN_TRANSPLANTASI_ORGAN/35143. Diunduh pada 27 Januari.

Indonesia Kidney Care Group, Transplantasi Ginjal : Mandiri dengan Donor Ginjal. <http://www.ikcc.or.id/index.php>. Diakses pada 27 Januari 2011,
 Info Seputar Transplantasi. <http://transplantasi-ginjal.blogspot.com/>. Diunduh pada 27 Januari.

Tentang RS PGI Cikini, <http://www.rscikini.com>. Diunduh pada 24 Mei 2011.

Tessy, Agus, Transplantasi Ginjal di Indonesia Sekarang dan Harapan Masa Depan.
<http://www.facebook.com/topic.php?uid=159898341899&topic=11451>.
 Diunduh pada 27 Januari 2011.

Transaksi Terapeutik. <http://chevuchenko.wordpress.com/2009/11/28/transaksi-terapeutik/>, Diunduh pada 22 Februari 2011.

Transplantasi Ginjal. <http://www.sahabatginjal.com>. Diunduh pada 27 Februari 2011.

Transplantasi Ginjal di Mount Elizabeth Hospital Singapore. <http://www.facebook.com/topic.php?uid=159898341899&topic=11490>. Diunduh pada 27 Januari.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter Indonesia*. Permenkes No. 434 Tahun 1983.

Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Permenkes No. 290/MENKES/III/2008.

Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis Serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia*. PP No. 18 Tahun 1981.

Indonesia. *Undang-Undang Dasar 1945*.

Indonesia. *Undang-Undang tentang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. LN No. 144 Tahun 2009. TLN No. 5063.

Indonesia. *Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. LN No. 116 Tahun 2004. TLN No. 4431.

Indonesia. *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. LN No. 153 Tahun 2009. TLN No. 5072.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek). Diterjemahkan oleh Soedharyo Soimin. Jakarta : Sinar Grafika, 1995.

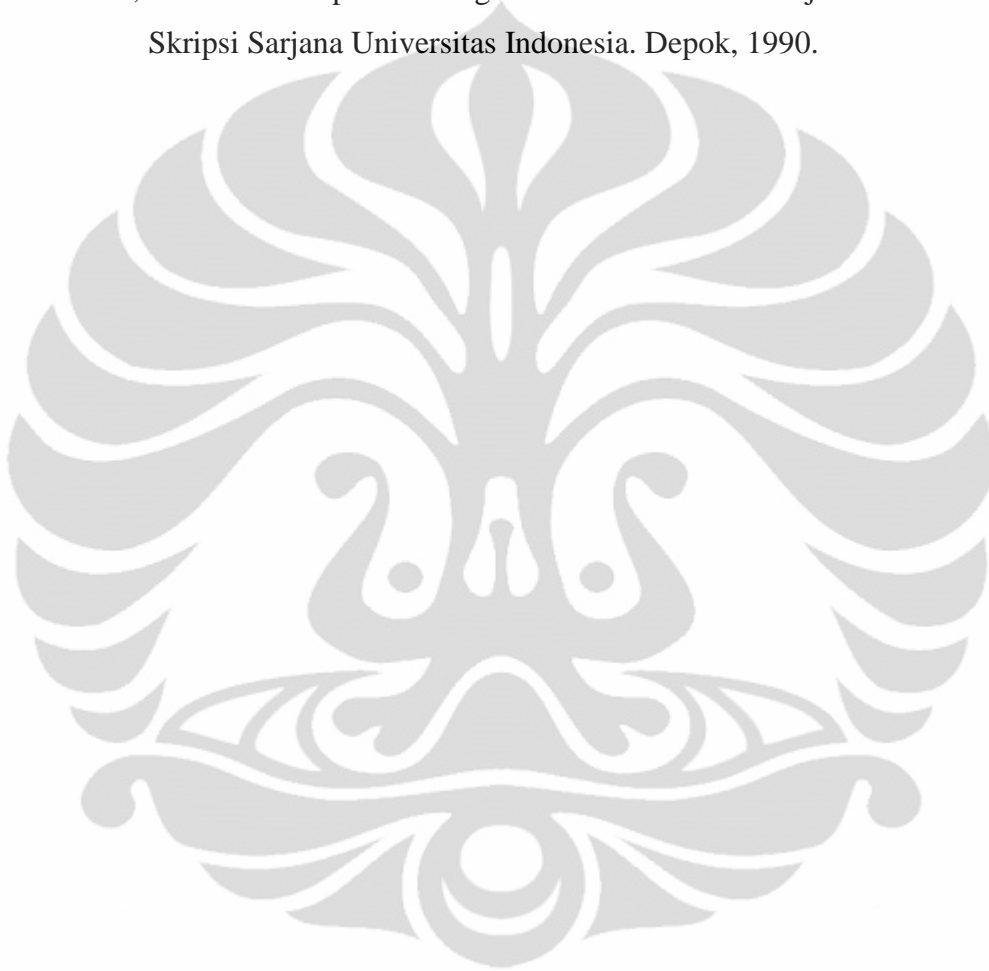
SKRIPSI

Lontoh, Diana Devlin. "Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam Persetujuan Tindakan Medis pada Kondisis Pasiien Tidak Mampu di Rumah Sakit

Tegalrejo Semarang.” Tesis Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro. Semarang, 2008.

Mulyani, Sri. “Masalah Transplantasi Organ Tubuh Manusia Ditinjau dari Aspek Hukum Perdata dan Etika Kesehatan.” Skripsi Sarjana Universitas Indonesia. Depok. 1993.

Salam, Abdul. “Transplantasi Organ Tubuh Manusia Ditinjau dari Hukum Islam.” Skripsi Sarjana Universitas Indonesia. Depok, 1990.



Wawancara dengan dr. Marihot Tambunan, SpPD

Februari 2011, RS PGI Cikini

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Rita Sattu, peneliti melanjutkan pencarian data ke rumah sakit di mana Ibu Rita melakukan transplantasi ginjalnya, yaitu RS PGI Cikini. Proses untuk mendapatkan wawancara dengan dr. Marihot Tambunan, SpPD, sebagai salah satu tenaga medis yang telah melaksanakan transplantasi di rumah sakit tersebut, diawali dengan menyerahkan surat pengantar dari Fakultas Hukum Universitas Indonesia, yang dilanjutkan dengan proses follow-up hingga kurang lebih sebulan, sampai pada akhirnya diperoleh jadwal untuk mewawancarai salah satu tenaga medis yang berwenang untuk menjawab berbagai pertanyaan yang diajukan oleh peneliti, berkenaan dengan praktik transplantasi ginjal di RS PGI Cikini.

Wawancara yang berlangsung sekitar 20 menit tersebut, menghasilkan berbagai keterangan yang memang perlu diketahui oleh peneliti dalam rangka melengkapi penelitiannya ini. Proses wawancara dimulai dengan penyampaian pertanyaan dari peneliti kepada narasumber, yang mengalir dari satu pertanyaan ke pertanyaan lainnya, ditambah dengan pertanyaan-pertanyaan spontan terkait jawaban narasumber pada waktu itu. Berikut adalah pertanyaan-pertanyaan yang diutarakan oleh peneliti kepada narasumber, yaitu :

1. Bagaimana proses awal dalam melakukan transplantasi?
 - Apakah para pihak langsung bertemu bertiga dan melakukan informed consent bersamaan pada saat itu juga?
 - Atau kah private, antara dokter dengan resipien, lalu dokter dengan donor?
 - Apakah itu psychomedic?
2. Bagaimana hubungan antara donor dan resipien? Hubungan yang ada adalah hubungan antara dokter dan pasien, lalu bagaimana dengan donor dan resipien yang kedudukannya sama-sama sebagai pasien?
3. Adakah perjanjian di antara para pihak dalam transplantasi atau hanya didasari oleh informed consent?

4. Bila di antara dokter dan pasien objek perjanjiannya adalah upaya penyembuhan, lalu bagaimana antara resipien dan donor? Apa yang mereka perjanjikan?
5. Apa saja kah yang disampaikan pada saat proses informed consent?
6. Dari siapa kah persetujuan itu diberikan, baik untuk donor dan resipien? Dari pihak yang bersangkutan saja, atau dari keluarganya juga?
7. Apakah memungkinkan, setelah diberikan persetujuan, dari salah satu pihak membatalkan? Apa dampaknya secara legal?
8. Setelah transplantasi terjadi, bagaimana kelanjutan hubungan di antara ketiganya?
9. Apa persyaratan menjadi donor secara umum?
10. Ada kah syarat-syarat menjadi seorang resipien?
11. Sedangkan terkait dengan tenaga kesehatan, apa saja kualifikasi yang harus dipenuhi?
12. Untuk rumah sakit, adakah persyaratan khusus untuk menjadi rumah sakit yang dapat menangani transplantasi?

Peneliti memang memfokuskan pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara ini kepada proses yang berlangsung dalam terjadinya persetujuan dari para pihak untuk melakukan transplantasi ginjal. Hasilnya adalah sebagaimana yang tertulis dalam uraian bab 4 dari skripsi ini, yaitu mengenai proses transplantasi ginjal yang biasa terjadi dalam praktik sehari-hari di RS PGI Cikini.

Namun, tidak semua pertanyaan memang dijawab dengan sempurna oleh narasumber. Hal ini dapat dimengerti karena wawancara ini lebih mentitikberatkan pada sudut pandang hukum, sedangkan narasumber bukan lah seseorang yang terlalu mendalami bidang hukum dari tindakan yang dilakukannya.

Wawancara dengan Ibu Rita Sattu

Desember 2010, via telepon

Ibu Rita Sattu merupakan salah satu pasien yang pernah menjalankan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini, tahun 2009 yang lalu. Sebelumnya, Ibu Rita melakukan *general check-up* di Makassar, di mana hasil *check up* tersebut menyatakan bahwa Ibu Rita mengalami gagal ginjal, dengan tingkat kreatinin 2.5. Ibu Rita tidak langsung memutuskan untuk menjalankan transplantasi, namun beliau sempat melakukan tindakan kedokteran berupa cuci darah, dari bulan Januari hingga Mei 2009. Barulah Ibu Rita memutuskan untuk melakukan transplantasi ginjal di RS PGI Cikini setelahnya.

Ibu Rita merupakan pasien yang ditangani oleh Prof. Endang Susalit, dari RS PGI Cikini. Saat memutuskan untuk melakukan transplantasi, Ibu Rita harus mencari donor, sebab donor tidak ditawarkan dari rumah sakit yang bersangkutan.

Pada awalnya, Ibu Rita menemukan seorang donor yang beliau temukan di rumah sakit tersebut, di luar campur tangan pihak rumah sakit. Namun, setelah melakukan pemeriksaan, donor tersebut tidak cocok dengan Ibu Rita, karena terdapat 30% kemungkinan penolakan ginjal. Untuk itu, Ibu Rita harus mencari calon donor baru.

Suami Ibu Rita menawarkan diri untuk menjadi donor, hingga dilakukan pemeriksaan kecocokan ginjal di antara keduanya. Ibu Rita juga mengatakan bahwa terdapat suatu proses yang dinamakan sosio-medik, di RS PGI Cikini. Pada awalnya, peneliti mengira bahwa proses tersebut bernama proses *psycho medic*. Peneliti baru mengetahui bahwa proses tersebut adalah proses sosio-medik kelak.

Terkait proses *informed consent*, Ibu Rita mengatakan bahwa proses *informed consent* diawali dengan memberikan informasi kepada resipien, lalu baru dilanjutkan dengan memberikan informasi kepada donor. Baru lah diberikan persetujuan.

Wawancara ditutup dengan rekomendasi Ibu Rita untuk menghubungi Suster Purnama dari bagian Ruang Melati di RS PGI Cikini, sebab Ibu Rita yakin bahwa pihak rumah sakit dapat menerangkan secara lebih lengkap.



Wawancara dengan Kepala Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan diawali dengan membuat perjanjian untuk bertemu beliau, di tengah jadwalnya yang padat. Peneliti menyerahkan surat pengantar kepada sekretaris beliau, hingga akhirnya mendapatkan waktu, sekitar seminggu setelah surat tersebut diserahkan.

Proses wawancara yang berlangsung sekitar satu jam lebih tersebut telah memberikan gambaran mengenai transplantasi di Indonesia, secara umum. Berikut adalah beberapa hal yang peneliti dapatkan dari wawancara tersebut :

1. Ada tiga hal yang perlu diperhatikan dari sebuah pelaksanaan transplantasi, yaitu keharusan adanya persetujuan dari donor dan resipien, transplantasi harus dilakukan secara aman, dan tidak boleh dikomersialisasikan. Ini adalah teori dasar dari transplantasi, yang berlaku di semua negara.
2. Berbicara mengenai transplantasi dengan donor jenazah, persoalan persetujuan adalah persoalan yang cukup pelik, karena persetujuan tersebut datang bukan dari donor, melainkan keluarganya. Sangat baik apabila keluarga donor dari donor jenazah tersebut dapat memberikan pernyataan yang meyakinkan bahwa memang pemindahan alat atau jaringan tubuh donor tersebut, adalah keinginannya selama dirinya masih hidup.
3. Donor jenazah sebaiknya mereka yang masih memiliki sirkulasi oksigen pada alat atau jaringan tubuhnya, walaupun dirinya sudah dinyatakan meninggal.
4. Untuk donor jenazah karena kecelakaan, tetap dibutuhkan persetujuan dari pihak keluarga untuk mengambil alat dan atau jaringan tubuh donor. Tidak boleh dilakukan pengambilan tanpa persetujuan.
5. Di negara lain, pada umumnya, dikenal advanced directive, yaitu persetujuan yang diberikan pada saat pihak terkait masih dalam keadaan sehat. Di Indonesia hal ini belum dikenal.

6. Terkait permasalahan imbalan dalam suatu tindakan transplantasi, tidak lah diperbolehkan untuk mendapatkan imbalan. Namun dalam praktiknya hal ini sulit diterapkan, juga oleh negara-negara lain. Saat operasi dilakukan, tentu akan terjadi pengeluaran, yang termasuk sebagai *real cost*. Tidak hanya selama operasi, namun juga selama masa perawatan, yang dikenal sebagai *opportunity cost*. Selama hitungan yang terjadi itu masuk akal, menurut narasumber, donor dapat memperoleh imbalan, dalam rangka *reimbursement*. Batasannya adalah imbalan tersebut tidak dijadikan sarana mendapatkan uang karena “menjual” organ tubuhnya.
7. Pada donor jenazah, tidak diperlukan *reimbursent*.
8. Hal terpenting bagi seorang donor adalah prose transplantasi akan dilaksanakan secara aman bagi dirinya.
9. Terkait dengan pembayaran biaya operasi transplantasi, di negara lain yang terjadi adalah, resipien sebagai penanggung biaya tersebut. Logikanya, seseorang telah mendonorkan alat dan/atau jaringan tubuhnya, apakah dia harus dibebani tanggung jawab lagi? Hal ini membawa masyarakat pada pandangan bahwa kesehatan tersebut hanya lah hak dari mereka yang mempunyai dana.
10. Informed consent bukan lah suatu perjanjian, karena bila perjanjian itu terjadi antara dua belah pihak, di mana salah satunya tidak dapat menarik begitu saja persetujuan yang telah diberikannya. Hal ini tidak lah yang terjadi dalam suatu proses informed consent, sebab dalam informed consent, siapapun berhak untuk mencabut persetujuan yang telah diberikannya.
11. Informed consent ternyata juga berlaku pada pihak keluarga dari donor jenazah. Dalam pemahaman narasumber, kematian seseorang tidak menimbulkan hak bagi siapapun untuk menjarah bagian tubuhnya. Artinya adalah tetap dibutuhkan persetujuan dari pihak keluarga, sebagai ahli warisnya, untuk itu tetap dibutuhkan proses *informed consent*.
12. Diperlukan peraturan yang bagus untuk mengatasi masalah transplantasi, khususnya mengenai masalah kesukarelaan. Narasumber berharap bisa bekerja sama dengan pihak MUI untuk menyampaikan pada masyarakat

luas bahwa mendonorkan organ, selama tidak merugikan diri sendiri, adalah amal ibadah. Sejauh ini, kedua hal tersebut masih dalam proses, baik peraturan yang memadai, serta kerja sama dengan pihak MUI.

13. Pada dasarnya semua negara menuju pada suatu keadaan di mana donor datang dari donor jenazah. Namun, hal ini sulit adanya, karena mengetahui bahwa hal tersebut dilakukan secara sukarela, dan belum jelas siapa resipiennya.
14. Indonesia telah lama tidak mengenal penggunaan donor jenazah, sebab peraturan pemerintah yang ada terkait transplantasi, tidak mendukung untuk dilakukannya transplantasi dengan donor jenazah. Hal ini berkaitan dengan penentuan mati batang otak, yang baru dikenal dengan adanya Undang-Undang Kesehatan yang baru. Peraturan ini tidak dikoreksi, hingga akhirnya lahir Undang-Undang Kesehatan yang baru.
15. Menurut narasumber juga, Undang-Undang Kesehatan yang baru, mencabut peraturan pemerintah yang lama, terkait transplantasi. Namun, seandainya tidak dicabut pun, tidak akan bermasalah, karena peraturan yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang baru, pada akhirnya akan kalah.
16. Resipien dan donor adalah pasien. Donor disebut juga sebagai pasien, karena pada akhirnya, donor tersebut juga akan mengalami tindakan penyembuhan.
17. Kekosongan peraturan yang ada, dapat diisi dengan teori.



RUMAH SAKIT PGI CIKINI

Jl. Raden Saleh No. 40 Jakarta 10330

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)

No. Rekam Medis

--	--	--	--

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur / Kelamin : tahun Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Bukti diri / KTP :

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa **

Terhadap diri saya sendiri* / Istri/Suami* / Ayah* / Ibu saya*, dengan

Nama :

Umur / Kelamin : tahun Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Bukti diri / KTP :

Dirawat di :

Nomer rekam medis :

yang tujuan, sifat, dan perlunya tindakan medis tersebut di atas serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

..... Tgl. Bulan Tahun

Saksi-saksi
Tanda tangan

Dokter
Tanda tangan

Yang membuat pernyataan
Tanda tangan

1.

(.....)
nama jelas

(.....)
nama jelas

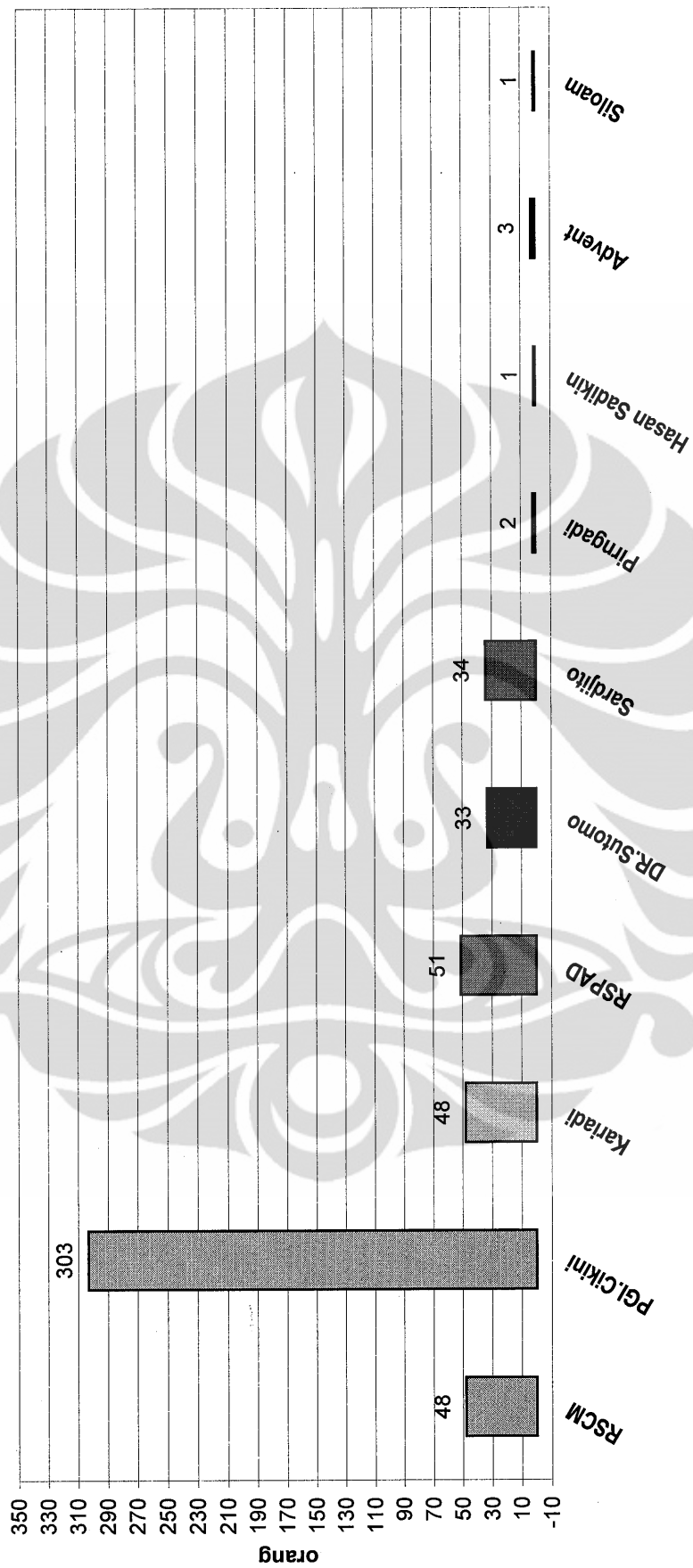
(.....)
nama jelas

2.

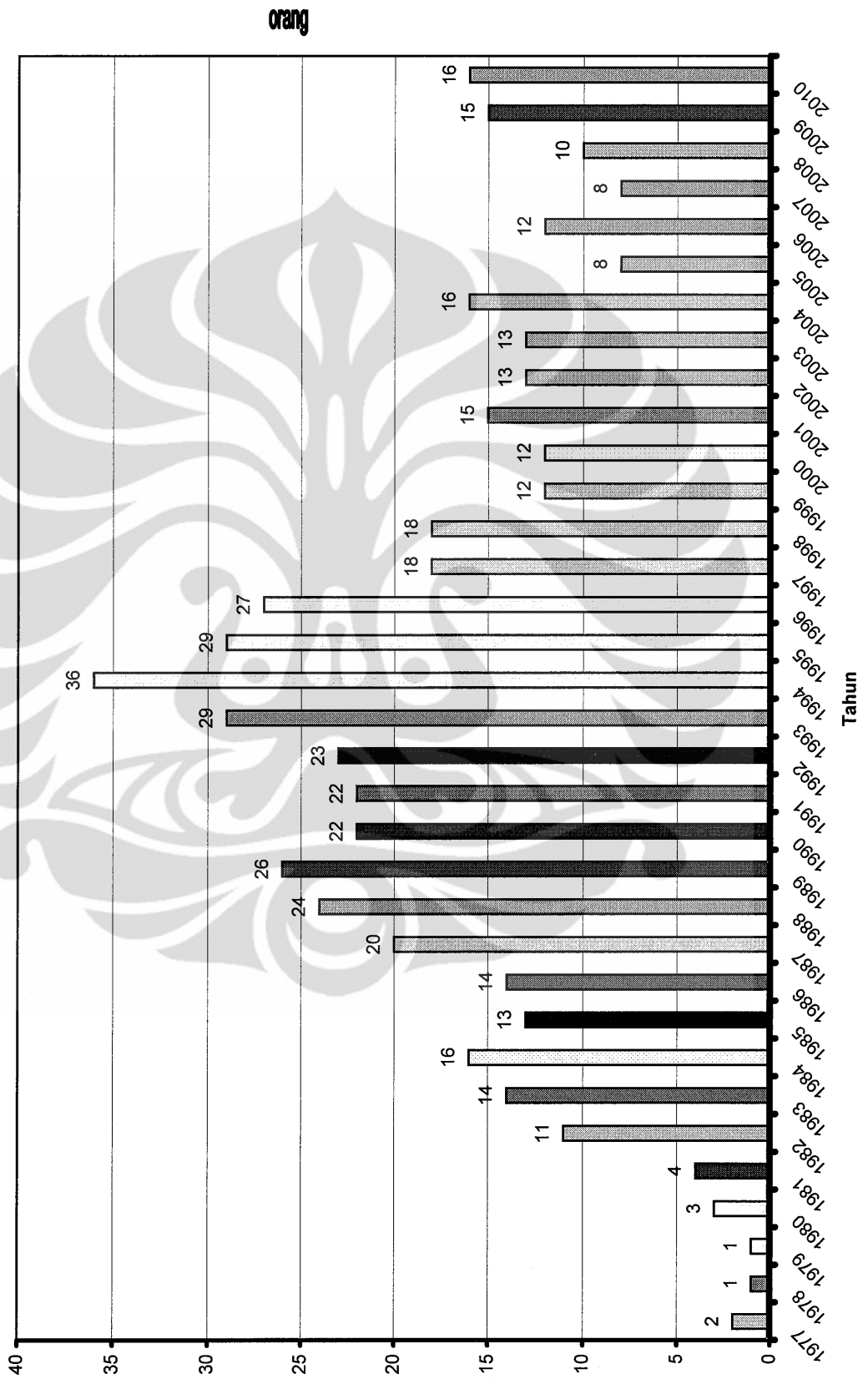
(.....)
nama jelas

** Isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan

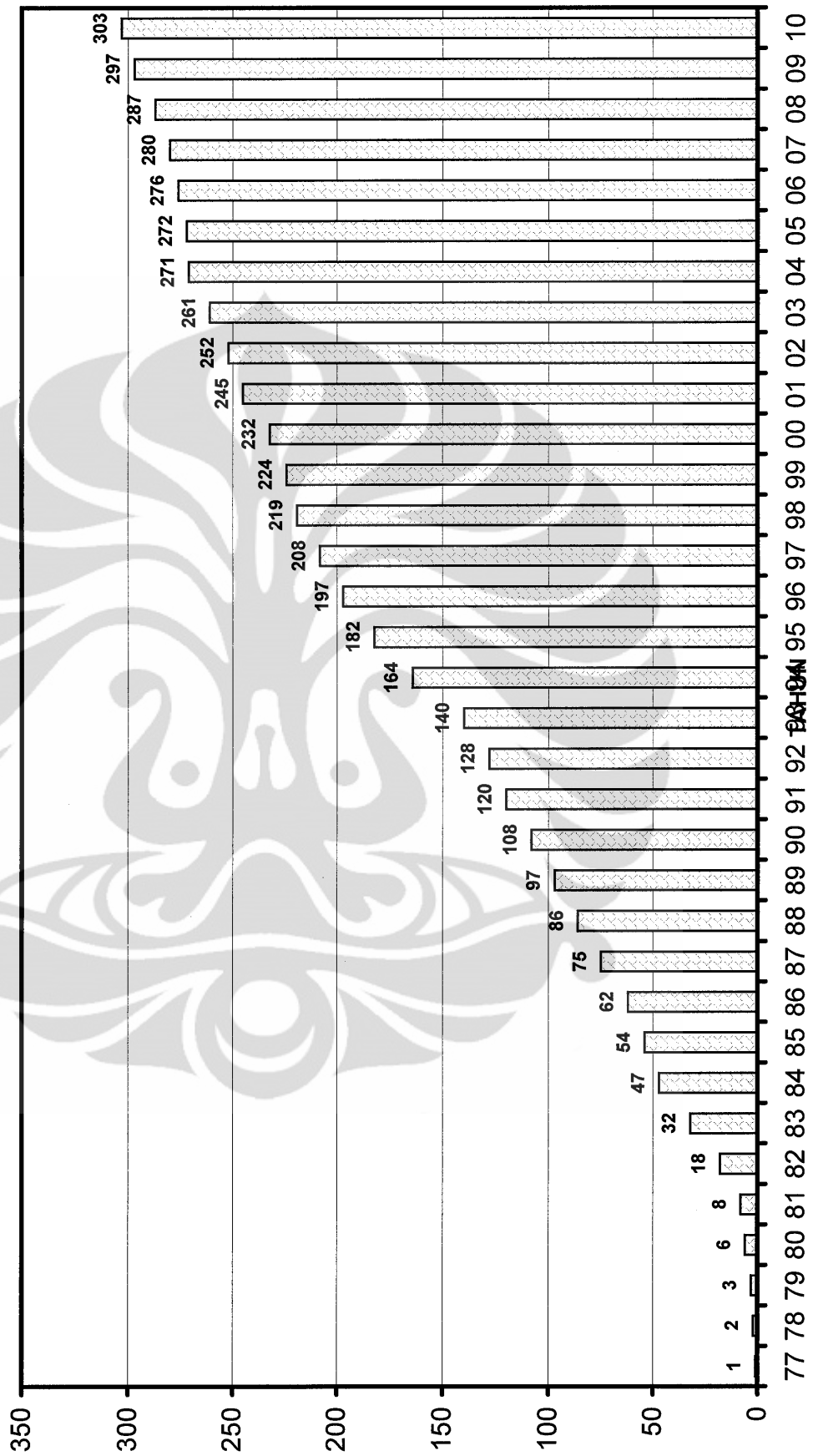
**Grafik Jumlah Pasien Transplantasi Ginjal di Indonesia tiap Rumah Sakit
Sejak Tahun 1977- 2010**



**JUMLAH TRANSPLANTASI GINJAL DI INDONESIA TIAP TAHUN
SEJAK THN. 1977 - 2010**



**JUMLAH KUMULATIF TRANSPLANTASI GINJAL
RS PGI CIKINI, JAKARTA
sejak tahun 1977-2010**



JUMLAH TRANSPLANTASI GINJAL

RS PGI CIKINI, JAKARTA

Sejak tahun 1977- 2010

