

**PERJANJIAN *TERAPEUTIK* ANTARA DOKTER UMUM DAN PASIEN
PADA KLINIK MANDIRI SEDERHANA DI KABUPATEN BOGOR**

TESIS

**Program Studi
Magister Kenotariatan**



Disusun Oleh :

**NAMA : TAVIANTO YUDHA PATRIA, S.H.
NIM : B4B. 003157**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2005**

ABSTRAKSI

Perjanjian *terapeutik* pada saat ini mengalami perkembangan baik di Rumah Sakit maupun di Klinik. Perkembangan klinik juga mengalami berbagai perubahan dalam bentuk pelayanannya, salah satunya adalah klinik mandiri, yaitu yang tidak ada hubungannya secara organisatoris dengan Rumah Sakit (*Freestanding Ambulatory Centers*). Pelaksanaan perjanjian *terapeutik* di klinik mandiri, cenderung terjadi secara lisan saja di mana biasanya prosedur yang dilakukan cukup sederhana, berawal dari konsultasi penyakit yang terjadi secara sukarela, selanjutnya dilakukan diagnosa dan terapi. Menurut H. Dalmi Iskandar dan T. Syamsul Bahri dalam presentasinya pada temu ilmiah I PerHuki menyatakan bahwa lahirnya *Informed Consent* adalah setelah lahirnya transaksi atau perjanjian *terapeutik*, sehingga menimbulkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang kemudian menimbulkan hak dan kewajiban.

Berdasar hal timbul pertanyaan mengapa dalam pelaksanaan perjanjian *terapeutik* antara dokter umum dan pasien pada Klinik Mandiri sederhana di Kabupaten Bogor masing-masing pihak tidak memahami hak dan kewajiban dan Bagaimana akibat hukum dari perjanjian *terapeutik* di Klinik Mandiri sederhana antara dokter umum dan pasien terhadap kesalahan *diagnosa*?

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *yuridis empiris*, Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Analitis*. Pola analisis data dalam penelitian ini didasarkan pada metode kualitatif, yakni melalui penafsiran secara kualitatif terhadap data yang terkumpul baik data primer maupun data sekunder.

Dari analisis tersebut maka dapat disimpulkan :

- a. Faktor Penyebab Para Pihak Tidak Memahami Hak Dan Kewajiban dalam Perjanjian *Terapeutik* adalah sebagai berikut : Faktor Struktur Hukum; Penerapan Asas Fiksi Hukum terhadap hukum Kedokteran dan Lemahnya Sarana Penunjang Penyebaran Pengetahuan Hukum dan Faktor Budaya Hukum yang tidak mendukung untuk terjadinya pemahaman terhadap hukum kedokteran bagi masyarakat.
- b. Akibat Hukum Perjanjian *Terapeutik* antara dokter umum dan pasien di Klinik Mandiri Sederhana adalah Pelaksanaan dari perjanjian itu sendiri yaitu pemenuhan Hak Dan Kewajiban para pihak dalam Perikatan tersebut. Akibat hukum yang lain timbul atas tidak terpenuhinya prestasi (*wanprestasi* / perbuatan melawan hukum) dari perjanjian tersebut berupa kesalahan *diagnosa* maka akibat hukumnya adalah adanya berjalannya proses penyelesaian melalui jalur Administratif melalui Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK), Panitia Pertimbangan Dan pembinaan Kode Etik Kedokteran (P3EK), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), perdata atau pidana.

Mengingat pentingnya kesehatan masyarakat maka perlu adanya perbanyakan program sosialisasi pengetahuan hukum kedokteran pada masyarakat sehingga masyarakat memahami hak dan kewajibannya sebagai pasien dan tidak selalu menjadi korban apabila terjadi pelanggaran hukum, maupun kecerobohan pihak medis dan Agar mempermudah proses hukum pada bidang hukum kesehatan/kedokteran sehingga timbul kepercayaan masyarakat pada badan hukum. serta mempublikasikan putusan hakim perdata dan atau pidana dalam perkara yang berkaitan dengan bidang kedokteran.

Kata kunci: Perjanjian *Terapeutik*

**Karya Ini Kupersembahkan Kepada
Istriku Dan Anak-Anakku Yang Tercinta
Yang Selalu Memberikan Doa Dan Dorongan Semangat**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur atas berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan ijinNya maka akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis berjudul : “Perjanjian *Terapeutik* Antara Dokter Umum Dan Pasien Pada Klinik Mandiri Sederhana Di Kabupaten Bogor” sebagai salah satu syarat penyelesaian studi dalam memperoleh gelar sarjana strata 2 pada Universitas Diponegoro Semarang

Penulis menyadari bahwa tidak akan mampu menyelesaikan tesis ini tanpa adanya dukungan dari pihak-pihak yang menaruh perhatian dan bersedia membantu penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

Untuk kesempatan ini penulis menyamapaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang telah membantu penulisan tesis ini terutama:

1. Bapak Prof. Ir. H Eko Budihardjo, Msc., selaku rektor Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Suharjo Hadisaputro selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
3. Bapak H. Mulyadi, SH, MS., selaku Ketua Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.
4. Bapak Achmad Busro, SH, MHum, selaku Dekan fakultas Hukum Undip dan selaku Dosen Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penulisan tesis ini.
5. Bapak Yunanto, SH, MHum. Selaku Sekretaris Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.

6. Bapak A. Kusbiyandono, SH, MHum., selaku Dosen Penguji Tesis yang telah memberikan arahan dan perbaikan tesis ini.
7. Bapak Budi Ispriyarso, SH, MHum, selaku Dosen Penguji Tesis yang banyak memberikan masukan perbaikan tesis ini.
8. Bapak Sukirno, SH. Msi selaku Dosen wali pada program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro.
9. Seluruh Dosen, staf dan Karyawan di lingkungan Program studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro
10. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya tesis ini.

Sebagai harapan penulis, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi almamater juga bagi Ilmu Pengetahuan khususnya di bidang hukum serta menambah wawasan khususnya bagi penulis dan pembacanya. semoga Allah SWT selalu memberikan ridho-Nya atas segala jerih payah kita.

Semarang, September 2005.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
ABTRAKS	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Alasan Pemilihan Judul.....	1
B. Permasalahan.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Kegunaan Penelitian.....	12
E. Sistematika Penulisan Tesis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Perjanjian Pada Umumnya.....	14
1. Perjanjian Sebagai Dasar Perikatan.....	14
2. Pengertian Perjanjian <i>Terapeutik</i>	18
3. Syarat Sahnya Perjanjian Dalam Perjanjian <i>Terapeutik</i>	21
4. Akibat Hukum Perjanjian <i>Terapeutik</i>	29
B. Pengertian Dokter, Pasien dan Klinik Mandiri.....	30
1. Pengertian Dokter	30
2. Pengertian Pasien.....	31
3. Klinik dan Klinik Mandiri	31
C. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien	34
D. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode Pendekatan	40
B. Spesifikasi Penelitian.....	40
C. Teknik Pengumpulan Data	41
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
E. Teknik Penyajian Data	44
F. Metode Analisis Data	45
BAB IV PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	
A. Faktor Penyebab Ketidaktahuan Para Pihak Dalam Perjanjian <i>Terapeutik</i> di Klinik Sederhana Mandiri di Kabupaten Bogor.....	46
1. Faktor Struktur Hukum	46
2. Faktor Budaya Hukum	49
B. Akibat Hukum Perjanjian <i>Terapeutik</i>	55

1. Pelaksanaan Hak Dan Kewajiban Perikatan Antara Dokter Dan Pasien	59
2. Akibat Hukum atas Tidak dipenuhinya Prestasi (Wanprestasi / Perbuatan Melawan Hukum) Berupa Kesalahan Diagnosa	61
a. Proses Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Dokter Dengan Pasien Melalui Jalur Administratif	63
b. Proses Perkara <i>Terapeutik</i> Melalui Peradilan Perdata sebagai Akibat Hukum Wanprestasi / Perbuatan Melawan Hukum	65
c. Proses Perkara Pidana yang Berkaitan dengan Hubungan <i>Terapeutik</i> sebagai Akibat Hukum Wanprestasi / Perbuatan Melawan Hukum	73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	87
B. Saran	88

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta, Widya Medika, 1997)
- Azwar, A., *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia. Th.XX.No.4
- _____, *Standar Pelayanan Medis. Materi Penenrapan Standar Pelayanan Rumah Sakit , Medis dan Pengawasan Etik*, (Ujung Pandang, tidak diterbitkan,1994)
- Fuady, Munir, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, (Bandung, Citra Aditya Bakti, 2002)
- Gunadi, J., *Dokter Pasien Dan Hukum* , (Jakarta, FKUI, 1996)
- Handayani, Yanti, Skripsi “*Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Jasa Kesehatan Dokter Gigi di Yogyakarta*” (UNSOED, Purwokerto, 1999)
- Hariyani, Safitri, Sengketa Medik, *Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien* diadit (Jakarta, Media, 2005)
- Koeswadji, Hermien Hadiati, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah dalam forum diskusi yang diselenggarakan oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.
- _____, *Hukum Kedokteran*, (Bandung : PT.Citra Aditya Bakti, 1998)

- Komalawati, Veronica, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, 2002)
- _____, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, 2002)
- Leibo, Jef., *Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta ; Liberty, 1986)
- Lumenta, Benyamin, *Pasien, Citra Peran dan Perilaku*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989)
- M, Pohan, *Tanggung Gugat Advocaat, Dokter dan Notaris*, (Surabaya, Bina Ilmu, 1985)
- Muhammad, Abdulkadir, *Hukum Perikatan*, (Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 1992)
- _____, *Hukum Perdata Indonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000)
- Patrik, Purwahid, *Hukum Perdata I*, (Semarang, : Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, 1996)
- Rahman, Hasanudin, *Legal Drafting*, (Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 2000)
- Sidharta, *Pemeriksaan Klinis Umum*, (Jakarta ; Dian Rakyat, 1983)
- Soekanto, Soerjono, *Beberapa Aspek Sosioyuridis Masyarakat*, (Bandung, Alumni, 1983)
- _____, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban pasien (Dalam Kerangka Hukum Kesehatan)*, (Jakarta : Mandar Maju, 1990)

- _____, *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Rangka Hukum Kesehatan*, (Bandung, Mandar Maju, 1990)
- Soemitro, Ronny Hanitijo, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1994)
- Subekti, et.al., *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)*, cetakan ke dua puluh satu, (Jakarta :PT. Pradnya paramita, 1989)
- _____, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta, PT. Pembimbing Masa, 1963)
- Waluyo, Bambang, *Penelitian Hukum Dalam Prektek* (Jakarta : Sinar Grafika, 1991)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi diberbagai bidang pada saat ini semakin pesat khususnya perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran. Seiring dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan pusat-pusat pelayanan kesehatan serta pusat-pusat pelayanan medik di negara kita, maka semakin lama banyak orang yang berhubungan dengan tenaga, sarana dan teknik kedokteran. Hal ini juga ditandai dengan meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dan pelayanan medik baik secara kualitatif dan secara kuantitatif. Sistem pelayanan kesehatan dan pelayanan medik yang dijalankan oleh profesi dokter harus berhadapan dengan etik kedokteran serta masalah-masalah yang timbul dalam etik kedokteran tersebut.

Hal demikian berlaku karena profesi dokter berbeda dengan profesi bisnis, di mana profesi dokter merupakan suatu profesi yang disertai dengan moralitas tinggi, di mana setiap dokter harus siap setiap saat memberikan pertolongan kepada siapa saja, kapan saja dan di tempat mana saja sesuai dengan standar profesi. Profesi dokter harus dijalankan sesuai dengan kode etik kedokteran. Dalam Pasal 53 ayat (2) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan

standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.¹

Seiring dengan berkembangnya pelayanan kesehatan dan pelayanan medik tersebut maka peranan hukum dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan medik semakin meningkat. Pelayanan kesehatan dibedakan atas dua macam yaitu pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*) dan pelayanan kesehatan kedokteran (*Medical Service*), untuk pelayanan kedokteran dapat diselenggarakan sendiri dengan tujuan utamanya yaitu untuk mengobati (*Kuratif*) penyakit dan memulihkan (*Rehabilitatif*) kesehatan serta sasaran utamanya adalah perseorangan. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat, umumnya diselenggarakan bersama-sama dalam suatu organisasi, bahkan harus mengikutsertakan potensi masyarakat dan mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan.² Di samping Pelayanan kesehatan juga ada pelayanan Medik di mana pelayanan ini mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (*Preventif*), pengobatan (*Kuratif*), peningkatan (*Promotif*), dan pemulihan (*Rehabilitatif*) kesehatan yang didasarkan atas hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.

Seiring dengan tuntutan perkembangan kesadaran hukum masyarakat yang didapat dilihat dengan indikator peningkatan pada

¹ Drs.Jef.Leibo, *Hukum Dan Profesi Kedokteran Dalam Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta ; Liberty, 1986), Hal iii

² A.Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia. Th.XX.No.4 :Hal 196.

pengetahuan hukum, pemahaman hukum, sikap terhadap hukum dan perilaku hukum³, maka perlunya peningkatan kualitas pelayanan medis yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Segi hukum dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan medik akan selalu berhubungan, karena pada saat seorang pasien menyatakan kehendaknya untuk menceritakan riwayat penyakitnya kepada dokter dan dokter yang menyatakan kehendaknya untuk mendengar keluhan pasien, maka telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak. Kedatangan pasien ke tempat praktek dokter, atau Rumah Sakit atau Klinik, atau sarana pelayanan medik lainnya dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran (*Offer, Aanbod*) kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya.⁴ Begitu pula sebaliknya dari dokter juga akan melakukan pelayanan medik yang berupa rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang terdiri dari *diagnostik* dan *terapeutik* yang didasarkan pada persetujuan. Oleh karena itu hubungan hukum antara dokter dan pasien disebut transaksi *terapeutik* atau perjanjian *terapeutik*, karena timbul dari adanya kesesuaian pernyataan kehendak sebagaimana dimaksud dalam rumusan Pasal 1320 sub (1) KUH Perdata mengenai salah satu syarat sahnya perjanjian yaitu

³ Soerjono Soekanto, *Beberapa Aspek Sosioyuridis Masyarakat*, (Bandung, Alumni, 1983), Hal 96

⁴ Dr. Veronica Komalawati, S.H., M.H., *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, 2002), Hal.146.

persetujuan dari mereka yang mengikatkan dirinya (*De toestemming van degenen die zich verbinden*)⁵.

Perjanjian *terapeutik* merupakan perkembangan dalam hukum perdata, yaitu masuk dalam kategori perjanjian lain sebagaimana yang diterangkan pada Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab I Buku III KUH Perdata) dan pada peraturan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II Buku III KUH Perdata). Perjanjian tersebut supaya dapat dikatakan sah, harus memenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUH Perdata, dan dalam pelaksanaannya memperhatikan Pasal 1338 KUH Perdata yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Secara yuridis timbulnya hubungan hukum termasuk di dalamnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, berdasarkan 2 (dua) hal, yaitu ;

- a. Berdasarkan Perjanjian / persetujuan (*ius contractual*),
- b. Berdasarkan undang-undang (*ius delicto*).⁶

Perikatan tersebut bisa timbul dari adanya perjanjian atau perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara para pihak yang membuatnya, dalam bentuknya perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji / kesanggupan yang diucapkan atau

⁵ Ibid

⁶ Prof. R. Subekti, S.H, Et.Al., *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)*, Cetakan Ke Dua Puluh Satu, (Jakarta :PT. Pradnya Paramita, 1989), Pasal 1233 Bab I Buku III, Hal 291.

ditulis. Sebagai perikatan dalam transaksi ini terdapat dua pihak yaitu dokter sebagai penyelenggara jasa kesehatan (*healty provider*) dan pasien sebagai pemakai jasa layanan kesehatan (*healty consumens*). Hak pasien berhadapan dengan kewajiban dokter demikian pula sebaliknya, serta prestasi yang akan dilakukan masing-masing pihak.

Apabila perjanjian *terapeutik* dikategorikan sebagai perjanjian maka hal ini diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka dalam hal ini perjanjian *terapeutik* termasuk ke dalam jenis perjanjian untuk melakukan pekerjaan dalam bentuk persetujuan untuk melakukan jasa-jasa tertentu yang diatur dengan ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksud adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Selain itu jika dilihat dari ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai tindakan pengurusan orang lain (*Zaakwarneming*), diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, maka perjanjian *terapeutik* merupakan perjanjian *ius generis*.⁷

Dalam perjanjian *terapeutik* yang diperjanjikan adalah agar dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya dan pasien berkewajiban secara jujur menyampaikan apa yang dikeluhkannya, agar dapat ditemukan beberapa alternatif pilihan terapi, untuk akhirnya pasien berhak memilih jenis terapi yang diinginkan berdasarkan informasi dari

⁷Op.Cit, Hal 9.

dokter tersebut. Apapun terapi yang digunakan tentu tidak menjanjikan suatu hal yang pasti, namun dalam menemukan atau mencari penyembuhan itu harus dilakukan secara cermat dan hati-hati dan karenanya merupakan perjanjian berusaha sebaik mungkin (*inspanningsverbitenis*). Ini berarti bahwa objek perjanjian (*verbitenis*) bukan sesuatu yang pasti, sehingga kalau hasilnya tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, maka salah satu pihak yang merasa dirugikan lalu dapat menggugat seperti halnya dalam suatu resiko perikatan.⁸

Perjanjian *terapeutik* pada saat ini mengalami perkembangan baik di Rumah Sakit maupun di Klinik. Perkembangan klinik juga mengalami berbagai perubahan dalam bentuk pelayanannya, salah satunya adalah klinik mandiri,⁹ yaitu yang tidak ada hubungannya secara organisatoris dengan Rumah Sakit (*Freestanding Ambulatory Centers*). Pelaksanaan perjanjian *terapeutik* di klinik mandiri (khususnya di klinik mandiri sederhana), cenderung sederhana bila dibandingkan dengan Rumah Sakit, karena di klinik mandiri perjanjian *terapeutik* biasanya terjadi secara lisan saja di mana biasanya prosedur yang dilakukan cukup sederhana, berawal dari konsultasi yang dimulai dari *anamnesa*, yaitu riwayat penyakit yang disusun oleh dokter dari keterangan atau informasi yang diberikan oleh penderita secara sukarela dan dari keterangan yang diperoleh dengan melakukan wawancara atau komunikasi pada penderita atau keluarganya

⁸ Prof. Hermin Hediati Koeswadji, S.H., *Hukum Kedokteran*, (Bandung : PT.Citra Aditya Bakti, 1998), Hal 101.

⁹ Dr.Veronica Komalawati, Op.Cit, Hal. 81

yang mengetahui benar-benar tentang kesehatan penderita¹⁰, selanjutnya dilakukan diagnosa dan terapi. Hal ini berbeda dengan Rumah Sakit yang tahapannya berawal dari konsultasi, diagnosa, terapi yang mana selanjutnya dilakukan tindakan medik atau biasa disebut dengan *Informed Consent*. Menurut H. Dalmi Iskandar dan T. Syamsul Bahri dalam presentasinya pada temu ilmiah I PerHuki menyatakan bahwa lahirnya *Informed Consent* adalah setelah lahirnya transaksi atau perjanjian *terapeutik*, sehingga menimbulkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang kemudian menimbulkan hak dan kewajiban.¹¹

Seiring dengan perkembangan pola hubungan antara dokter dan pasien dari pola hubungan *paternalistik*, kemudian bergerak ke pola hubungan yang *horizontal kontraktual*, maka dari itu kedudukan pasien menjadi sederajat dengan dokter dan tidak lagi sebagai sekedar objek dalam suatu upaya penyembuhan, tetapi berkedudukan sebagai subjek. Perubahan pola hubungan ini menjadikan setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter memerlukan persetujuan dari pasiennya. Persetujuan inilah yang dikenal dengan persetujuan tindakan medik atau *Informed Consent*. Persetujuan pasien ini didasarkan informasi mengenai penyakit alternatif, upaya pengobatan serta akibat yang mungkin terjadi dari upaya pengobatan.

¹⁰ Sidharta, *Pemeriksaan Klinis Umum*, (Jakarta ; Dian Rakyat, 1983), Hal 6

¹¹ Yanti Handayani, Skripsi “*Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Jasa Kesehatan Dokter Gigi Di Yogyakarta*” (UNSOED, Purwokerto, 1999), Hal 8.

Perjanjian *terapeutik* yang dilakukan di Klinik Mandiri lebih sederhana apabila dibandingkan dengan perjanjian *terapeutik* yang dilakukan di Rumah Sakit, karena mayoritas perjanjian yang dilakukan adalah perjanjian *terapeutik* sebelum lahirnya *Informed Consent*, sehingga apabila timbul suatu kelalaian dari dokter baik pada proses *diagnosa* maupun pada proses terapi termasuk pemberian saran dari dokter untuk kesembuhan pasien, maka dari kelalaian tersebut pasien dapat melakukan tuntutan secara hukum selama kelalaian tersebut dapat dibuktikan. Mengenai kelalaian dokter dalam melakukan pelayanan medik terhadap pasien sering kali disebut sebagai perbuatan melawan hukum, perbuatan melawan hukum telah diartikan secara luas, yakni mencakup salah satu perbuatan-perbuatan sebagai berikut :¹²

1. Perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain.
2. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri.
3. Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan.
4. Perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat yang baik.

Selain itu juga diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pada Pasal 360, Pasal 361 dan Pasal 359 KUHP. Dalam Hukum Perdata kelalaian tersebut dapat dituntut selama kelalaian tersebut menimbulkan kerugian secara fisik pada pasien, tetapi kerugian yang diderita oleh pasien secara psikis tidak diatur dalam Hukum Perdata, karena di dalam hukum Perdata setiap kerugian dapat dimintakan ganti

¹² Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, (Bandung, Citra Aditya Bakti, 2002), Hal. 6 Et Seq

kerugian. Masalah lain yang timbul sekitar perjanjian *terapeutik*, yaitu adakalanya perjanjian *terapeutik* yang berupa *Informed Consent* juga menjadi alasan bagi seorang dokter yang melakukan kelalaian untuk melakukan hal yang tidak bertanggung jawab, karena menurut pihak dokter, pelayanan medik yang telah dilakukan sudah sesuai prosedur dan standar pelayanan medik serta pasien juga sebelumnya telah menyatakan persetujuannya melalui *Informed Consent*. Hal ini akan sangat dilematis apabila meninjau dari pelayanan kesehatan pada Klinik, khususnya di Klinik Mandiri sederhana.

Berdasarkan realitas tersebut maka dalam perjanjian *terapeutik* yang dilakukan di Klinik Mandiri sederhana, berhubungan erat dengan hak dan kewajiban dokter dan pasien. Hak dan kewajiban dokter serta pasien tersebut, secara umum diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/ MEN.KES/SK /X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia. Tetapi dalam realitas, pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut terbentur oleh kelalaian baik di pihak dokter maupun pada pihak pasien. Suatu kelalaian adalah sesuatu hal yang tidak disengaja dilakukan. Oleh karena itu seorang dokter harus memiliki sikap profesional dalam menjalankan tugas atau kewajibannya, meskipun pada zaman ini dengan teknologi dan peralatan tinggi, adakalanya dokter harus menempuh resiko namun harus dapat diterima karena setiap profesi mempunyai "*Resiko van het bedrijf*".

Beberapa kasus kelalaian juga telah terjadi pada beberapa klinik di Kabupaten Bogor, di mana pada beberapa klinik mandiri sederhana di Kabupaten Bogor yang dikunjungi oleh pasien menengah ke bawah, menghadapi keterbatasan dalam hal peralatan, sehingga mempengaruhi seorang dokter dalam melakukan diagnosa dan terapi terhadap pasien. Dari kesalahan diagnosa tersebut ada beberapa pasien yang mengalami luka ringan yang tidak menimbulkan akibat yang fatal seperti kematian, tetapi hal ini tidak menjadi masalah bagi pasien yang tidak menyadari kesalahan yang telah dilakukan oleh dokter. Bagi pasien yang memahami mengenai kesalahan dokter, mereka mendatangi kembali dokter di klinik mandiri sederhana tersebut untuk meminta ganti kerugian atas kesalahan atau kelalaian dokter tersebut. Hal ini dapat terjadi, karena berawal dari kesalahan para pihak (dokter dan pasien) dalam melakukan komunikasi di dalam perjanjian *terapeutik*, karena dari data Komite Medik dapat diketahui bahwa kegagalan pada kasus tersebut terdapat dalam pemeriksaan medik, yang mana dalam pemeriksaan medik ini terjadi kegagalan hubungan komunikasi antara dokter dengan pasiennya. Komunikasi antara dokter umum dan pasien ini merupakan awal dari terjadinya kesepakatan untuk terjadinya perjanjian *terapeutik*.

Melihat kenyataan dan permasalahan tersebut di atas menumbuhkan minat untuk mengadakan penelitian dan pengkajian dengan memilih judul : “Perjanjian *Terapeutik* antara Dokter Umum dan Pasien Pada Klinik Mandiri Sederhana di Kabupaten Bogor”.

Penelitian ini akan mengikuti alur pelaksanaan perjanjian *terapeutik* antara dokter dan pasien di Klinik Mandiri sederhana, khususnya mengenai perjanjian *terapeutik* dalam kegiatan diagnosa oleh dokter dan juga rangkaian dari kegiatan perjanjian *terapeutik* yang berupa pelaksanaan hak dan kewajiban dokter umum dan pasien.

B. Permasalahan

Berdasarkan uraian di atas, penulis mengajukan beberapa permasalahan yang akan dibahas pada Bab mengenai Pembahasan. Adapun permasalahan tersebut adalah ;

1. Mengapa dalam pelaksanaan perjanjian *terapeutik* antara dokter umum dan pasien pada Klinik Mandiri sederhana di Kabupaten Bogor, masing-masing pihak tidak memahami hak dan kewajiban ?
2. Bagaimana akibat hukum dari perjanjian *terapeutik* di Klinik Mandiri sederhana antara dokter umum dan pasien, karena adanya kesalahan *diagnosa* ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan ;

1. Untuk mengetahui dan menganalisis mengenai pelaksanaan hak dan kewajiban dokter umum dan pasien dalam perjanjian terapeutik di Klinik Mandiri sederhana di Kabupaten Bogor.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis mengenai akibat hukum dari perjanjian terapeutik antara dokter umum dan pasien pada klinik mandiri sederhana khususnya di Kabupaten Bogor terhadap kesalahan diagnosa yang dilakukan oleh dokter umum terhadap pasien.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini hendaknya dapat mencapai seperti yang diharapkan baik dari segi ilmiah maupun dari segi masyarakat, yaitu ;

1. Segi Ilmiah

Sebagai bahan masukan dan pengkajian lebih lanjut bagi para teoritis yang ingin memperdalam Hukum perdata mengenai perjanjian khususnya mengenai perjanjian *terapeutik*.

2. Segi Masyarakat

Merupakan bahan masukan bagi profesi di bidang kedokteran, bagi Rumah Sakit dan Klinik serta masyarakat yang mengetahui, mendalami, membuat dan melaksanakan perjanjian *terapeutik*.

E. Sistematika Penulisan Tesis

Proses akhir dari penelitian ini setelah data terkumpul dan dianalisa adalah proses penyusunan data – data dalam bentuk laporan akhir dengan sistematika penulisan sebagai berikut ;

BAB I : PENDAHULUAN, pada bab ini dijelaskan uraian mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, serta sistematika penulisan.

- BAB II** : TINJAUAN PUSTAKA, pada bab ini dijelaskan mengenai pengertian dan arti penting perjanjian, syarat sahnya perjanjian dan perjanjian terapeutik, akibat hukum dari perjanjian terapeutik, pengertian dokter, pasien dan klinik, hubungan hukum antara dokter dan pasien, hak dan kewajiban dokter dan pasien.
- BAB III** : METODE PENELITIAN, pada bab ini akan dibahas mengenai metode pendekatan, spesifikasi penelitian, metode pengambilan data, metode penyajian data, dan metode analisa data.
- BAB IV** : HASIL DAN PEMBAHASAN, bab ini merupakan hasil dan pembahasan yang diperoleh dari penelitian melalui studi pustaka maupun melalui penelitian di lapangan mengenai akibat hukum dari perjanjian terapeutik antara dokter umum dan pasien pada klinik mandiri sederhana di Kabupaten Bogor serta mengenai pelaksanaan hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik.
- BAB V** : PENUTUP, berdasarkan hasil dan pembahasan maka ditarik kesimpulan dan juga dijelaskan mengenai saran-saran bagi pihak yang terkait berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Perjanjian Pada Umumnya

1. Perjanjian Sebagai Dasar Perikatan

Perjanjian adalah sumber hubungan hukum (perikatan) yang diadakan oleh dua orang / lebih. Dalam Pasal 1233 KUH Perdata disebutkan bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan dari :

1. Perjanjian ; dan
2. Undang-undang.

Perikatan yang muncul karena perjanjian adalah mengikat para pihak yang membuatnya seperti perjanjian sewa menyewa hanya mengikat kepada penyewa dan yang menyewakan, sedangkan perikatan yang muncul karena undang-undang contohnya adalah *Zakwarneming* / mengurus urusan orang lain, maka barang siapa memutuskan mengurus urusan orang lain maka secara otomatis ia memiliki kewajiban tertentu. Untuk lebih jelasnya dicontohkan seseorang yang mengurus urusan orang lain berupa mengurus payung orang lain yang tertinggal maka ia terkena kewajiban untuk mengurus payung tersebut hingga sampai ke tangan pemiliknya dalam keadaan seperti semula.

Perjanjian yang terdapat dalam Pasal 1313 KUH Perdata secara umum, menyebutkan sebagai “*suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap 1 (satu) orang lain atau lebih*”.

Berdasarkan pada bunyi Pasal tersebut, timbulah suatu hubungan antara 2 (dua) orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan perikatan antara 2 (dua) orang yang membuatnya. Dalam bentuknya perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.¹³

Menurut Abdulkadir Muhammad, perikatan adalah suatu hubungan hukum antara 2 (dua) orang atau 2 (dua) pihak berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain dan pihak yang lainnya berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu.¹⁴

Menurut Prof. Subekti, S.H. hubungan antara perikatan dan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Perjanjian adalah sumber perikatan, disampingnya sumber lain.¹⁵

Pengertian perjanjian seperti tercantum dalam ketentuan Pasal 1313 KUH Perdata menurut para ahli hukum memiliki beberapa kelemahan. Kelemahan – kelemahan tersebut adalah¹⁶ ;

a. Hanya Menyangkut Sepihak Saja

Hal ini dapat diketahui dari perumusan “satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu atau lebih lainnya”. Kata kerja “mengikatkan” sifatnya hanya datang dari satu pihak saja, tidak dari

¹³ Hasanudin Rahman, S.H., *Legal Drafting*, (Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 2000), Hal 4.

¹⁴ Abdul Kadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000), Hal 228

¹⁵ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta, PT. Pembimbing Masa, 1963), Halaman 4.

¹⁶ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, (Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 1992), Hal 78.

kedua belah pihak. Seharusnya perumusan itu “saling mengikatkan diri” jadi ada konsensus antara pihak-pihak.

b. Kata Perbuatan Mencakup Juga Tanpa Konsensus

Dalam pengertian “perbuatan” termasuk juga tindakan melaksanakan tugas tanpa kuasa (*zaakwaarneming*), tindakan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) yang tidak mengandung suatu konsensus. Seharusnya dipakai kata “persetujuan”.

c. Pengertian Perjanjian Terlalu Luas

Perjanjian dalam Pasal tersebut dianggap terlalu luas, karena mencakup juga perjanjian kawin yang diatur dalam hukum keluarga.

d. Tanpa Menyebut Tujuan

Dalam perumusan Pasal itu tidak disebutkan tujuan mengadakan perjanjian sehingga maksud pihak-pihak mengikatkan diri itu tidak jelas untuk maksud apa.

Atas dasar alasan-alasan tersebut maka perlu diadakan perbaikan-perbaikan mengenai pengertian perjanjian tersebut. Untuk dapat mencerminkan apa yang dimaksud dengan perjanjian, sangat layak apabila meninjau pendapat berikut ;

“Perjanjian adalah perbuatan hukum yang terjadi sesuai dengan formalitas – formalitas dari peraturan hukum yang ada, tergantung dari persesuaian kehendak dua atau lebih orang-orang yang ditujukan untuk timbulnya akibat hukum demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak yang lain atau demi kepentingan salah satu pihak atas beban pihak lain

atau demi kepentingan dan atas beban masing-masing pihak secara timbal balik.”¹⁷

Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena dua pihak setuju untuk melakukan sesuatu atau setuju untuk menolak melakukan sesuatu. Oleh karena itu maka kedua kata yaitu perjanjian dan persetujuan mempunyai arti yang sama.

Selain perjanjian sumber perikatan yang lain adalah Undang-undang. Ada 3 (tiga) sumber norma yang mengisi suatu perjanjian, yaitu Undang-undang, kebiasaan dan keputusan. Pada Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata disebutkan bahwa “*Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-undang bagi mereka yang membuatnya*”.

Hukum perjanjian juga menganut sistem terbuka, artinya hukum perjanjian memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengadakan perjanjian yang berisi apa saja, asalkan tidak dilarang oleh Undang-Undang. Dalam KUH Perdata ditegaskan bahwa sistem terbuka yang dianut oleh hukum perjanjian mengandung suatu asas kebebasan berkontrak, sebagaimana dapat kita simpulkan dari Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata.

Berdasar penjelasan tersebut dapat kita ketahui bahwa perjanjian merupakan sumber hubungan hukum (perikatan) yang

¹⁷ Purwahid Patrik, *Hukum Perdata I*, (Semarang, : Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, 1996), Hal 49

diadakan oleh dua orang / lebih, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1233 dan 1313 KUH Perdata. Selain itu sebuah perikatan juga lahir dari sebuah perjanjian dan undang-undang. Sehingga dalam sebuah perjanjian ada sebuah hubungan timbal balik yang mana satu pihak berhak mendapatkan sesuatu dan pihak lain berkewajiban untuk melakukan sesuatu yang telah disepakatinya.

2. Pengertian Perjanjian *Terapeutik*

Terdapat beberapa definisi mengenai perjanjian *terapeutik* dari para sarjana, diantaranya menurut H. Koeswadji, bahwa transaksi *terapeutik* sebagai transaksi (perjanjian/*verbintenis*) untuk mencari / menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien atau dokter.¹⁸

Menurut V.Komalawati transaksi atau perjanjian *terapeutik* merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang Kedokteran.¹⁹

Dalam mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, menyebutkan bahwa ;

¹⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah Dalam Forum Diskusi Yang Diselenggarakan Oleh IDI Jawa Timur, Tanggal 11 Maret 1984.

¹⁹ Dr. Veronica Komalawati, S.H., M.H., *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, 2002), Hal 1.

Sejak permulaan sejarah tersirat mengenai umat manusia sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insani, yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam jaman modern hubungan ini disebut hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Istilah transaksi atau perjanjian *terapeutik* memang tidak dikenal dalam KUH Perdata tetapi dalam perjanjian lain sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab I buku III KUH Perdata), dan peraturan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II Buku III KUH Perdata). Dengan demikian untuk sahnya transaksi atau perjanjian *terapeutik* harus pula dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan akibat yang ditimbulkannya yang diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Suatu perikatan bisa timbul baik karena perjanjian maupun karena Undang-Undang sehingga dalam menentukan transaksi atau perjanjian *terapeutik* tidak terlepas dari kedua sumber perikatan tersebut karena pada hakekatnya transaksi *terapeutik* atau perjanjian *terapeutik* itu sendiri merupakan suatu perikatan, yaitu hubungan hukum yang terjadi

antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik. Kedua sumber perikatan tersebut tidak usah dipertentangkan tetapi cukup dibedakan karena sesungguhnya keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi atau perjanjian *terapeutik*.

Transaksi *terapeutik* juga dikategorikan sebagai perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka transaksi *terapeutik* termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksud adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan. Selain itu jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan Urusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata maka transaksi *terapeutik* merupakan perjanjian *sui generis*.

Transaksi atau perjanjian *terapeutik* merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya. Sikap saling percaya akan tumbuh apabila antara dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka antara dokter dan pasien, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerja sama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi atau perjanjian *terapeutik*.

Pada pelaksanaan transaksi atau perjanjian *terapeutik* harus bertumpu pada dua hak, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi. Berdasarkan hal tersebut maka dalam tindakan medik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus ada persetujuan yang didasarkan atas informasi (*Informed Consent*).

3. Syarat Sahnya Perjanjian Dalam Perjanjian Terapeutik

Suatu perjanjian dapat dikatakan sah apabila memenuhi syarat-syarat sebagaimana tersebut dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yang berbunyi :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya ;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan ;
3. Suatu hal tertentu ; dan
4. Suatu sebab yang halal.

Syarat pertama dan kedua adalah mengenai subjeknya atau pihak-pihak dalam perjanjian sehingga disebut sebagai syarat subjektif, sedangkan syarat ketiga dan keempat disebut sebagai syarat objektif karena mengenai objek suatu perjanjian.

Dalam hal syarat subjektif tidak terpenuhi maka salah satu pihak mempunyai hak untuk meminta supaya perjanjian itu dibatalkan. Pihak yang dapat meminta pembatalan adalah pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya secara tidak bebas. Jadi perjanjian yang dibuat itu mengikat selama tidak dibatalkan oleh hakim atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan tadi.²⁰ Dengan

²⁰ Hasanudin Rahman, S.H., *Op.Cit*, Hal 5

demikian perjanjian yang demikian selalu diancam bahaya pembatalan atau disebut juga dengan “*Vernietigbaar*”.

Hal tersebut berlaku pula dalam perjanjian *Terapeutik* antara dokter umum dan pasien, sehingga transaksi *terapeutik* disebut pula dengan perjanjian atau kontrak *terapeutik*. Dalam suatu perjanjian *terapeutik* sebagaimana dicantumkan dalam deklarasi *Helsinki* yang penyusunannya berpedoman pada *The Nuremberg Code* yang semula disebut sebagai persetujuan sukarela, dikemukakan mengenai 4 (empat) syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan secara sukarela, yaitu ;

- (1). Persetujuan harus diberikan secara sukarela
- (2). Diberikan oleh yang berwenang hukum
- (3). Diberitahukan ; dan
- (4). Dipahami ²¹

Persetujuan-persetujuan tersebut dalam praktek kedokteran sangat dibutuhkan terutama untuk melindungi kepentingan pasien, baik pasien di Rumah Sakit maupun pasien di Klinik. Pada klinik di mana pada saat pasien melakukan konsultasi, keempat hal persetujuan tersebut diperlukan karena bentuk persetujuan hanya dalam bentuk lisan sehingga kesepakatan yang terjadi merupakan kesepakatan dalam bentuk abstrak, dan pada saat seorang dokter melakukan terapi maka persetujuan pasien berubah menjadi bentuk persetujuan yang kongkrit. Sehingga apabila setelah proses pengobatan terjadi hal-hal yang merugikan pasien maka apabila dokter tidak melakukan keempat langkah di atas, maka pasien sangat sulit untuk meminta pertanggung jawaban dari dokter.

²¹ V.Komalawatim Op.Cit, Hal 149

Oleh karena itu kita perlu mengkaji segi yuridis dari perjanjian *terapeutik* yang berlaku di Indonesia, khususnya mengenai syarat sahnya dari perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien di klinik. Dalam perjanjian tersebut akan dijelaskan keadaan para pihak pada saat itu. Syarat dalam Pasal tersebut adalah²² :

1. Adanya persetujuan kehendak antara pihak-pihak yang membuat perjanjian
2. Adanya kecakapan pihak-pihak untuk membuat perjanjian
3. Adanya suatu hal tertentu
4. Adanya sebab yang halal

Seperti telah disebutkan diatas bahwa syarat sahnya suatu perjanjian harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata, yang menyebutkan syarat perjanjian ada 4 (empat) syarat, yaitu ;

Ad.1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Mengenai kesepakatan dalam hukum perjanjian disebut dengan asas konsesualitas, karena kedua pihak telah setuju atau sepakat mengenai sesuatu hal. Kedua belah pihak dalam perjanjian *Terapeutik* adalah pasien dan dokter, kedua pihak ini disebut juga sebagai subjek dalam perjanjian *terapeutik*. Pada dasarnya suatu perjanjian atau perikatan yang timbul sudah dilahirkan sejak detik tercapainya kesepakatan. Dengan perkataan lain, perjanjian itu sudah sah apabila sudah sah mengenai hal-hal pokok dan tidak diperlukan suatu formalitas. Tetapi juga

²² Abdul Kadir Muhammadiyah, *Hukum Perdata Indonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000), Hal 228

adakalanya undang-undang menetapkan bahwa untuk sahnya suatu perjanjian diharuskan perjanjian itu diadakan secara tertulis (perjanjian perdamaian) atau dengan Akta Notaris (perjanjian menghibahkan barang tetap), tetapi hal yang demikian itu merupakan kekecualian. Realitas yang ada bahwa perjanjian itu sudah sah dalam arti mengikat, apabila sudah tercapai kata sepakat mengenai hal-hal pokok dari perjanjian itu.²³

Perjanjian *terapeutik* yang terjadi di klinik lebih banyak tidak menggunakan bentuk formalitas (tertulis) tetapi hanya dalam bentuk lisan saja, sedangkan di Rumah Sakit perjanjian *terapeutik* yang berlangsung biasanya dicantumkan dalam bentuk persetujuan tertulis berupa persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) sehingga apabila ada formulir yang telah ditandatangani oleh orang yang berhak memberikan *informed consent*, maka jika suatu saat terjadi kasus Malpraktik misalnya, maka pengadilan pada umumnya menerima hal tersebut sebagai alat bukti adanya kesepakatan.

Perjanjian *Terapeutik* pada klinik bila merujuk pada Pasal 1320 KUH Perdata “sepakat mereka yang mengikatkan diri”, maka sepakat bila dilihat dari rumusan aslinya berbunyi persetujuan (*toestemming*) dari mereka yang mengikatkan dirinya. Hal ini mengandung maksud bahwa dalam suatu

²³ Opcit, Hal 6.

perjanjian minimal harus ada 2 (dua) subjek hukum yang dapat menyatakan kehendaknya untuk mengikat diri, sehingga sepakat disini berarti pula sebagai persesuaian pernyataan kehendak antara kedua belah pihak yang didasarkan atas asas konsensualisme. Dalam perjanjian *terapeutik* pernyataan kehendak ini terjadi antara dokter dan pasien setelah masing-masing menyatakan kehendaknya dan mendapatkan informasi secara timbal balik. Kesepakatan di klinik ini telah terjadi meskipun tanpa adanya pernyataan tertulis sebagai bentuk persetujuan antara dokter dan pasien.

Ad.2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Mengenai kecakapan untuk membuat suatu perikatan harus dituangkan secara jelas mengenai jati diri para pihak. Kecakapan untuk membuat perikatan adalah kewenangan seseorang untuk mengikat diri, karena tidak dilarang oleh Undang-Undang. Hal ini tercantum dalam Pasal 1329 dan 1330 KUH Perdata. Pada Pasal 1329 KUH Perdata disebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh Undang-Undang tidak dinyatakan tidak cakap. Pasal 1330 KUH Perdata, menyebutkan bahwa orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah ;

1. Orang-orang yang belum dewasa.
2. Mereka yang ditaruh dibawah pengampuan, dan ;

3. Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Pada kedua Pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa kecakapan bertindak merupakan kewenangan yang umum untuk mengikat diri, sedangkan kewenangan bertindak merupakan kewenangan yang khusus. Dalam perjanjian *terapeutik*, pihak penerima pelayanan medik terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada dibawah umur, tetapi telah dianggap dewasa atau matang, anak dibawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya.²⁴

Adapun mengenai batasan dewasa menurut Undang-Undang di Indonesia dapat dilihat dari beberapa peraturan yang satu sama lain menentukan perbedaan kedewasaan seseorang, yaitu ; dalam Pasal 330 KUH Perdata disebutkan bahwa mereka yang belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap 21 tahun dan tidak/belum menikah. Berarti dewasa adalah telah berusia 21 tahun atau telah menikah meskipun belum berusia 21 tahun. Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan, Pasal 47 ayat (1) menyatakan bahwa anak yang belum mencapai usia 18 tahun atau belum pernah

²⁴ V.Komalawati, Op.Cit, Hal 160.

melangsungkan perkawinan ada dibawah kekuasaan orangtuanya selama mereka tidak dicabut kekuasaannya. Pada Pasal 50 ayat (1) disebutkan bahwa anak yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan, yang tidak berada dibawah kekuasaan orang tua, berada dibawah kekuasaan wali.

Ad.3. Suatu Hal Tertentu

Mengenai suatu hal tertentu berkaitan erat dengan pokok perikatan ataupun perjanjian. Suatu perjanjian harus mempunyai pokok atau objek suatu barang yang paling sedikit ditentukan jenisnya, sedangkan mengenai jumlahnya dapat tidak ditentukan pada waktu dibuat perjanjian asalkan nanti dapat dihitung atau ditentukan jumlahnya (Pasal 1333 KUH Perdata).²⁵

Dari Pasal 1333 KUH Perdata tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan suatu hal tertentu adalah objek perjanjian. Yang menjadi objek di dalam Pasal tersebut adalah barang (*zaak*), tetapi dilain pihak *zaak* dapat berarti urusan, sehingga apabila dihubungkan dengan perjanjian *terapeutik* maka yang menjadi objek dari perjanjian *terapeutik* adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Dalam upaya penyembuhan juga ada hal-hal yang perlu dijelaskan atau dikomunikasikan oleh dokter terhadap pasien atau juga sebaliknya ada hal-hal yang harus dijelaskan oleh pasien terhadap

²⁵ Hasanudin Rahman, Op.Cit, Hal 7.

dokter sehingga upaya penyembuhan tersebut dapat tercapai. Dalam pencapaian upaya penyembuhan maka disusunlah standar pelayanan medik. Di mana seorang dokter harus melakukan upaya penyembuhan sesuai standar medik yang telah ditentukan.

Ad. 4. Suatu Sebab Yang Halal

Mengenai suatu sebab yang halal dapat dikemukakan khususnya pada Pasal 1336 KUH Perdata yang menyatakan bahwa jika tidak dinyatakan suatu sebab, tetapi ada suatu sebab yang halal ataupun jika ada suatu sebab lain daripada yang dinyatakan, perjanjian demikian adalah sah.

Suatu sebab yang halal adalah sebab yang tidak dilarang oleh Undang-Undang, kesusilaan atau ketertiban umum, sedangkan yang dimaksud dengan sebab adalah tujuannya. Dengan sebab (*oorzak*) dimaksudkan tiada lain daripada isi perjanjian. Dengan segera harus dihilangkan suatu kemungkinan salah sangka, bahwa sebab itu adalah yang menyebabkan seseorang membuat perjanjian yang termaksud.

Pada perjanjian *terapeutik* suatu sebab yang halal adalah sesuai dengan ketentuan standar medik ataupun kode etik kedokteran, sehingga apabila ada perjanjian yang dibuat antara dokter dan pasien yang bertentangan dengan Undang-Undang maka perjanjian tersebut menjadi sebab yang palsu dan tidak sah. Hal ini dapat terjadi misalnya pada proses pengguguran

kandungan, seorang dokter harus selektif apakah pengguguran kandungan tersebut untuk kepentingan kemanusiaan atau untuk kepentingan ego pribadi pasien.

4. **Akibat Hukum Perjanjian *Terapeutik***

Akibat hukum dari suatu perjanjian pada dasarnya lahir dari adanya hubungan hukum dari suatu perikatan, yaitu dalam bentuk hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dan kewajiban inilah yang merupakan suatu bentuk daripada akibat hukum suatu perjanjian. Hak dan kewajiban inilah yang kemudian akan menimbulkan hubungan timbal balik antara para pihak, maksudnya kewajiban pada pihak pertama merupakan hak bagi pihak kedua, begitu pula sebaliknya kewajiban dari pihak kedua merupakan hak bagi pihak pertama.²⁶

Pada suatu perjanjian para pihak mengikatkan dirinya untuk melaksanakan suatu maksud dan tujuan. Dalam hal ini maka sebaiknya para pihak harus lebih berhati-hati sebelum menyatakan kehendak untuk menyetujui sebuah perjanjian. Jadi harus terlebih dahulu dilihat apa yang menjadi hak dan kewajiban dari para pihak yang melaksanakan perjanjian tersebut sehingga dikemudian hari apabila terdapat hal-hal yang merugikan salah satu pihak segala sesuatunya sudah ditetapkan atau disepakati terlebih dahulu.

Ketentuan Pasal 1339 KUH Perdata suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan dalam perjanjian,

²⁶ Ibid, Hal 9.

tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut perjanjian diharuskan atau diwajibkan.²⁷

Perjanjian *terapeutik* yang terjadi di klinik memiliki tingkat sengketa hukum yang dilematis, hal ini terjadi khususnya pada klinik-klinik yang tidak membuat perjanjian *terapeutik* secara tertulis. Sehingga apa yang dinyatakan dalam perjanjian *terapeutik* hanya berupa kesepakatan dari dokter dan pasien secara abstrak. Tetapi untuk terjadinya kasus yang melanggar Undang-Undang dapat diminimalisir dengan adanya ketentuan dari pemerintah mengenai standar pelayanan medik dan standar klinik.

B. Pengertian Dokter, Pasien dan Klinik Mandiri

1. Pengertian Dokter

Rumusan definisi yang jelas mengenai profesi dokter belum bisa kita dapatkan dalam peraturan perundang-undangan negara kita, akan tetapi jika dilihat dari kedudukan dokter sebagai tenaga kesehatan yang merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang sangat mendukung dalam rangka terselenggaranya upaya kesehatan maka dapat kita gunakan rumusan tenaga kesehatan di dalam ketentuan umum Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu ;

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau

²⁷ Ibid.

keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan kesehatan.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan disebutkan bahwa dokter merupakan salah satu dari tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa dokter sebagai pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2. Pengertian Pasien

Pasien merupakan orang sakit dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek atau rumah sakit.²⁸ Pasien merupakan fokus atau sasaran dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipahami baik oleh pasien, dokter maupun rumah sakit sebagai salah satu tempat diselenggarakan profesi kedokteran demi tercapainya tujuan upaya kesehatan.

3. Klinik dan Klinik Mandiri

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan selain merupakan suatu konsentrasi berbagai tenaga ahli atau padat karya, juga merupakan lembaga padat modal, padat teknologi dan padat waktu.²⁹

²⁸ Prof. Dr. Soerjono Soekanto, S.H., MA, *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien (Dalam Kerangka Hukum Kesehatan)*, (Jakarta : Mandar Maju, 1990), Hal 63.

²⁹ Veronica Komalawati, Op.Cit, Hal 99

Klinik yang merupakan bagian dari Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan medik atau juga merupakan tempat pelayanan kesehatan, sebagaimana menurut Somers yang dikutip dalam buku A.Azwar dengan judul “*Standar Pelayanan Medis*”, bahwa untuk dapat terselenggaranya pelayanan medik yang baik, banyak syarat yang harus dipenuhi, mencakup delapan hal pokok, yaitu tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), dan bermutu (*quality*).³⁰

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.³¹

Selain pelayanan kesehatan istilah lain dari pelayanan kedokteran adalah pelayanan medik, merupakan pelayanan yang mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), peningkatan (*promotif*) dan pemulihan (*Rehabilitatif*) kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.³²

Pelayanan medik sebagai pelayanan kesehatan terdiri dari beberapa jenis pelayanan, baik berupa pelayanan rawat inap (*hospitalization*) dan juga pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*). Pelayanan rawat jalan

³⁰ A. Azwar, *Standar Pelayanan Medis. Materi Penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit , Medis Dan Pengawasan Etik*, (Ujung Pandang, Tidak Diterbitkan, 1994), Hal 1.

³¹ Veronica.Komalawati, Op.Cit, Hal 78.

³² Ibid, Hal 79-80.

mempunyai arti yang lebih penting daripada pelayanan rawat inap. Sesuai dengan perkembangan yang terjadi, maka saat ini terdapat berbagai bentuk perawatan rawat jalan. Menurut Feste (Tengker, 1991 : 33-34), dalam buku V.Komalawati yang berjudul “Peranan *Informed Consent* Dalam Transaksi *Terapeutik*” bahwa pelayanan rawat jalan dibedakan atas dua macam, yaitu :³³

a. Pelayanan rawat jalan klinik rumah sakit. Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*), yang dapat dibedakan atas empat macam, yaitu ;

- 1). Pelayanan gawat darurat (*emergency services*), yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera.
- 2). Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*), yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien.
- 3). Pelayanan rujukan (*referral services*) yaitu yang hanya melayani pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4). Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgency services*), yaitu yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

b. Perawatan rawat jalan klinik mandiri. Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik mandiri, yaitu yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah sakit (*freestanding ambulatory centers*). Bentuk klinik mandiri ini dapat dibedakan atas dua macam ;

³³ Ibid, Hal 80-82

- 1). Klinik Mandiri sederhana (*simple freestanding ambulatory centers*). Bentuk yang populer yaitu praktek dokter umum dan atau praktek dokter spesialis secara perseorangan (*solo practitioner*). Di Indonesia termasuk praktek bidan.
- 2). Klinik Mandiri Institusi (*Institutional freestanding ambulatory centers*). Bentuk klinik ini bermacam-macam mulai dari praktek berkelompok (*group practitioner*), poliklinik (*clinic*), balai kesejahteraan ibu dan anak (MCH center), pusat kesehatan masyarakat (*community health center*). Di amerika, juga termasuk *Health Maintenance Organizations* (HMOs) dan *Prefered Provider Organization* (PPOs).

Dalam penelitian ini klinik yang akan dijadikan objek penelitian adalah klinik mandiri sederhana, yang merupakan praktek dokter umum secara perseorangan (*solo practitioner*).

C. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien

Dalam pandangan kita sehari-hari seorang pasien senantiasa menjalankan suatu peran yang sangat lemah, pasif, dan sangat tergantung kepada pihak lain akibat sakit yang dideritanya. Selain itu pasien juga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kesehatan dan penyakit oleh karena itu pasien sangat mengharapkan orang lain dapat menolongnya untuk

mengatasi penyakitnya itu, sehingga pasien senantiasa menjalankan peran pasif, berdiam diri, dan menerima keadaan.³⁴

Keadaan pasien yang demikian secara limitatif telah mengalami pengurangan, hal ini diakibatkan dengan perkembangan arus informasi dan komunikasi yang semakin global menimbulkan bertambahnya kecerdasan masyarakat yang menjadi kritis, sehingga kenyataan tersebut memperkecil kesenjangan ilmu pengetahuan antara dokter dengan pasien. Dengan demikian baik dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang dilindungi oleh Undang-Undang sehingga kedudukan hukumnya seimbang dan sederajat. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa ;

Pasal 2 :

“ Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Pasal 3 :

“ Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan lingkungannya”.

Menurut King, Jr. dalam buku karangan V. Komalawati dengan judul “Peranan *Informed Consent* Dalam Transaksi *Terapeutik*” terdapat 2 (dua) teori hukum yang menunjang hubungan antara dokter dengan pasien, yaitu ; *Contract Theory* dan *Undertaking Theory*.

³⁴ Benyamin Lumenta, *Pasien, Citra Peran Dan Perilaku*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), Hal 17.

Menurut *contract theory* apabila seorang dokter menyatakan persetujuan untuk merawat seseorang dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan suatu pengaturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung gugatnya. Jika para pihak secara nyata mencapai suatu persetujuan mengenai perawatan, maka dapat timbul suatu kontrak nyata (tegas). Menurut *undertaking theory*, jika seorang dokter merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada seseorang, maka tercipta suatu hubungan profesional yang disertai kewajiban perawatan terhadap pasien.³⁵

Menurut Pohan hubungan antara dokter dan pasien dalam pemberian pertolongan didasarkan atas persetujuan antara dokter dengan pasien atau pihak ketiga, sehingga dokter berkewajiban memberikan perawatan dan pengobatan. Hal ini disebut sebagai perjanjian medik, dan dianggap sebagai perjanjian untuk melakukan beberapa pekerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1601 BW, atau sebagai perjanjian *Sui generis*.³⁶

Pada klinik mandiri sederhana hubungan hukum antara dokter dan pasien, adalah hubungan hukum yang terjadi secara langsung dengan dokter meskipun pasien secara tidak langsung berobat ke klinik tempat dokter berpraktek, namun pada kenyataannya hubungan hukum yang terjadi dirumah sakit dapat terjadi langsung antara pasien dengan dokter ataupun antara pasien dengan rumah sakit.

³⁵ Veronica Komalawati, Op.Cit, Hal 85.

³⁶ Pohan, M, *Tanggung Gugat Advocaat, Dokter Dan Notaris*, (Surabaya, Bina Ilmu, 1985), Hal 86.

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien dimulai saat pasien datang ke tempat praktek dokter dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter³⁷.

D. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien

Setiap hubungan hukum selalu mempunyai dua sisi yaitu sisi hak dan sisi kewajiban, tidak ada hak tanpa kewajiban, atau sebaliknya. Demikian juga halnya dalam perjanjian yang diadakan antara dokter dan pasien, hak dan kewajiban dibebankan kepada keduanya dan seyogyanya dilaksanakan dengan baik supaya tujuan masing-masing tercapai. Pelanggaran atas hak dan kewajiban dalam hal kedokteran akan mengakibatkan akibat hukum, apabila hal itu dilakukan oleh dokter maka masyarakat kedokteran akan menindak dengan melalui sidang-sidang majelis kode etik dan majelis disiplin kedokteran yang salah satunya dilaksanakan oleh MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran)³⁸.

Sebagai seorang pengemban profesi, dokter memiliki hak dan kewajiban yang melekat pada profesi, antara lain :³⁹

1. Hak untuk bekerja menurut standar medis.
2. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara professional.

³⁷ J. Gunadi, *Dokter Pasien Dan Hukum*, (Jakarta, FKUI, 1996), Hal 11

³⁸ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien* Diadit (Jakarta, Media, 2005), Hal 83-85

³⁹ Dr. Amri Amir, DSF, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta, Widya Medika, 1997), Hal 23.

3. Hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik.
4. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
5. Hak atas “Privasi Dokter”.
6. Hak atas jasa atau honorarium.
7. Hak atas itikad baik dari pasien.

Menurut Pasal 53 UU Kesehatan No.23 Tahun 1992 sekaligus dilengkapi dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan, Hak dan Kewajiban pasien antara lain sebagai berikut ;

Hak-Hak Pasien

1. Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan
2. Hak memilih dokter
3. Hak atas informasi
4. Hak untuk didengar
5. Hak mendapatkan advokasi dan upaya perlindungan
6. Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif
7. Hak untuk mendapatkan ganti rugi
8. Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lain.

Sedangkan menurut Soerjono Soekanto hak pasien antara lain adalah ⁴⁰:

⁴⁰ Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Rangka Hukum Kesehatan*, (Bandung, Mandar Maju, 1990), Hal 33-40

- 1.) Hak pasien atas perawatan
- 2.) Hak pasien atas informasi
- 3.) Hak pasien untuk menolak perawatan tanpa ijin
- 4.) Hak pasien atas perlindungan kerahasiaan
- 5.) Hak pasien mengenai bantuan
- 6.) Hak pasien atas mutu lingkungan hidup
- 7.) Hak pasien atas menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya .

Kewajiban Pasien

1. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur.
2. Beritikad baik.
3. Membayar dengan nilai yang disepakati.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *yuridis empiris*, yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan mengadakan penelitian data primer di lapangan. Penelitian ini didukung dengan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian data sekunder⁴¹ Faktor yuridisnya, adalah seperangkat aturan-aturan hukum perjanjian pada umumnya dan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan bidang hukum kesehatan atau kedokteran yang notabene merupakan cabang dari ilmu hukum dan sangat berkaitan erat dengan penelitian ini. Sedangkan mengenai faktor empirisnya, adalah dokter umum dan pasien pada klinik mandiri di Kabupaten Bogor sebagai para pihak yang terkait dalam pelaksanaan perjanjian *terapeutik* di klinik tersebut.

B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Analitis*. Bersifat *deskriptif*, karena penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang diteliti.

⁴¹ Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1994) Hal 11.

Sedangkan analitis, berarti mengelompokkan, menghubungkan dan memberi makna.⁴² Dan dalam penelitian ini analitis berarti mengelompokkan, menghubungkan, dan memberi makna terhadap data yang berkaitan dengan perjanjian *terapeutik* pada Klinik Mandiri Sederhana di Kabupaten Bogor. Analisis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban terhadap permasalahan dalam tesis ini.

C. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan metode pendekatan yang digunakan, untuk memperoleh data dalam penelitian ini, dipergunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut ;

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi, dilakukan untuk memperoleh data sekunder, yaitu melalui studi terhadap peraturan-peraturan perundang-undangan, buku-buku, dokumen-dokumen serta tulisan-tulisan para ahli seperti makalah, artikel yang ada hubungannya dengan penelitian ini. Data sekunder ini diperoleh dari ;

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat berupa Undang-Undang dan peraturan pelaksana lainnya, yaitu peraturan dalam hukum perjanjian dan peraturan di bidang kedokteran.

⁴² Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Prektek* (Jakarta : Sinar Grafika, 1991) Hal 8-9

b. Bahan Hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti buku-buku hukum perjanjian dan perikatan serta buku-buku hukum kedokteran atau kesehatan, majalah, makalah dan lain-lain.

2. Observasi

Observasi, dilakukan melalui pengamatan langsung ke lapangan terhadap objek penelitian, khususnya menyangkut pelaksanaan perjanjian *terapeutik* pada klinik mandiri sederhana di Kabupaten Bogor.

3. Wawancara

Wawancara, dilakukan untuk memperoleh data dari responden yang merupakan nara sumber dan terkait dengan penelitian ini, seperti dokter umum, karyawan klinik, Pejabat Departemen Kesehatan di Kabupaten Bogor. Teknik wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sebagai instrumen penelitian yang dilakukan baik secara terstruktur (wawancara terarah) maupun wawancara bebas dan mendalam (*Depth Interview*).

4. Kuesioner

Kuesioner, dilakukan dengan membuat daftar pertanyaan yang bersifat tertutup dan terbuka.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah usaha sosial di bidang kesehatan, yaitu klinik mandiri di Kabupaten Bogor. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, jumlah klinik mandiri sederhana di Kabupaten Bogor berjumlah 215 unit.

Memperhatikan besarnya jumlah populasi penelitian, berdasarkan pertimbangan tujuan penelitian, ditetapkan sampel penelitian secara *Purposive Sampling*. Klinik yang diambil sebagai sample sebanyak 4 klinik mandiri sederhana yang terdapat di Kabupaten Bogor khususnya Kecamatan Parung dan kecamatan Citeurep Gunung Putri.

Penentuan 4 klinik sebagai sample penelitian didasarkan pada pertimbangan, bahwa berdasarkan data awal yang diperoleh di lapangan, ternyata dari keempat klinik tersebut, merupakan klinik yang paling banyak dikunjungi oleh pasien dalam kurun waktu satu tahun terakhir, yaitu pada tahun 2004

Di samping responden di atas, untuk melengkapi data primer juga dikumpulkan data melalui wawancara dengan beberapa informan, yaitu orang yang dianggap mengetahui dan berkompeten dengan masalah objek penelitian, yaitu ;

1. Dokter/Karyawan Klinik mandiri sederhana sebanyak 4 (empat) orang.
2. Pasien di Klinik mandiri sederhana sebanyak 6 (enam) orang.

Penentuan empat orang karyawan dan enam orang pasien pada Klinik mandiri sederhana sebagai sample penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa berdasarkan data awal yang diperoleh di lapangan, dari keempat karyawan tersebut merupakan karyawan di klinik tersebut di mana setiap klinik mandiri sederhana di Kabupaten Bogor memiliki satu orang karyawan yang membantu administrasi dokter. Sedangkan dari keenam pasien yang dijadikan sebagai sampel penelitian, pernah mengalami kerugian yang disebabkan oleh kelalaian dokter di keempat Klinik mandiri sederhana tersebut.

E. Teknik Penyajian Data

Dalam melaksanakan penelitian ini, dimulai dengan melakukan penelitian terhadap bahan hukum primer, yaitu mempelajari bahan-bahan hukum yang mengikat berupa peraturan perundang-undangan mengenai perjanjian dan kedokteran atau kesehatan. Penelusuran bahan hukum primer ini diperoleh melalui buku-buku hukum perjanjian dan perikatan serta buku-buku yang berhubungan dengan ilmu kedokteran, majalah, makalah serta artikel-artikel yang berhubungan dengan materi dan objek yang diteliti.

Kemudian dilakukan penelitian lapangan sebagai lanjutan dari penelitian pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor dan juga Klinik mandiri sederhana di Kabupaten Bogor Jawa Barat. Tujuan penelitian lapangan ini adalah untuk memperoleh kepastian mengenai jumlah klinik dan dokter yang akan ditetapkan sebagai sample penelitian.

Dalam rangka memperoleh validitas data, dilakukan wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara. Hal ini dilakukan terhadap responden yaitu beberapa pihak yang dianggap mengetahui dan berkompeten dengan objek penelitian. Akhirnya berdasarkan data yang terkumpul baik data primer maupun data sekunder, dilakukan berbagai kegiatan mengolah dan menganalisis data serta penulisan laporan awal hasil penelitian.

F. Metode Analisis Data

Pola analisis data dalam penelitian ini didasarkan pada metode kualitatif, yakni melalui penafsiran secara kualitatif terhadap data yang terkumpul baik data primer maupun data sekunder. *Analisis kualitatif* yang bersifat *deskriptif analitis* ini dalam kegiatan analisisnya bertitik dari analisis *yuridis empiris*.

Dalam hal ini data primer yang diperoleh dari temuan lapangan melalui wawancara dan kuesioner diedit untuk menghindari kemungkinan data yang kurang, salah atau keliru dalam mengisi jawaban atau terhadap jawaban yang menimbulkan keragu-raguan. Selanjutnya dilakukan klasifikasi data sesuai dengan variable penelitian dengan cara menandai jawaban atau memberikan kode. Berdasarkan data primer dan sekunder yang terkumpul tersebut, data kemudian dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode induksi dan deduksi.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Faktor Penyebab Ketidaktahuan Para Pihak Dalam Perjanjian Terapeutik di Klinik Sederhana Mandiri di Kabupaten Bogor

1. Faktor Struktur Hukum

a. Faktor Kurangnya Sosialisasi Hukum Kedokteran (Penerapan Asas Fiksi Hukum)

Struktur hukum di Indonesia memang tidak berpihak kepada masyarakat hal ini dapat dilihat dari penerapan azas Fiksi Hukum (*Legal Fiction*), yaitu bahwa masyarakat dianggap tahu setiap undang-undang yang ditetapkan dalam penegakan hukum. Sedangkan tidak tahu undang-undang tidak merupakan alasan pemaaf. Hal ini berdasarkan asas *ignorantia legis excusat neminem* atau dalam bahasa belanda adalah *iederee wordt geacht de wet te kennen*.

Hal itu diperparah dengan Pemerintah yang tidak menyediakan sarana sosialisasi yang memadai⁴³, selain hanya memasukkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia. padahal masyarakat secara umum tidak dapat mengakses lembaran negara tersebut.

⁴³ Wawancara Dengan dr. Rini Siswanti Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 8 Agustus 2005

b. Lemahnya Sarana Penunjang Penyebaran Pengetahuan Hukum

Selain itu faktor kurangnya fasilitas penunjang, merupakan salah satu faktor yang cukup menghambat kelancaran proses penyebaran pengetahuan hukum di bidang hukum kedokteran, yang pada akhirnya membawa implikasi pada kurangnya efisiensi dan efektifitas pelaksanaan hukum itu sendiri. Adapun kekurangannya dapat dikenali melalui hal-hal di bawah ini :

1.) Dalam bidang administrasi

Faktor sarana administrasi, yang menjadi kendala kurang lancarnya proses penyebaran pengetahuan hukum di bidang Kedokteran, dalam rangka melindungi hak-hak dokter dan pasien antara lain berupa masih konvensionalnya alat pengolahan atau penyajian data hukum yang mempunyai suatu jaringan kuat (koordinatif-berupa *linking access*), terutama mengenai administrasi perkembangan peraturan hukum dan perkembangan hak dan kewajiban masyarakat dalam pemberdayaan kesadaran hukum dalam masyarakat di bidang kedokteran⁴⁴. Padahal sarana ini sangat mendukung bagi kelancaran proses penegakan hukum, karena di samping sebagai sumber informasi penting artinya untuk melakukan pengawasan terhadap upaya-upaya pihak yang ingin sengaja atau tidak melakukan perbuatan melawan hukum,

⁴⁴ Wawancara Dengan Lisis S., Karyawan Klinik Sederhana Di Kabupaten Bogor, Tanggal 10 Agustus 2005.

sarana tersebut juga dapat berguna untuk melakukan koordinasi antar instansi dan kelompok masyarakat yang peduli terhadap masalah ini, terlebih dalam era yang serba inter dan/atau intranet sekarang ini yang dapat menggunakan akses yang cepat untuk mendapat, mengolah, atau memberikan informasi di antara mereka sehingga kekeliruan tidak sering terjadi dalam hal hak dan kewajiban masyarakat pasien dan masyarakat paramedis.

2.) Dalam bidang prasarana

Prasarana hukum di bidang kedokteran pada saat ini kurang memadai, khususnya dari segi kuantitas/jumlah kantornya/tempat konsultasi mengenai masalah hak masyarakat untuk memperoleh perlindungan dibidang kedokteran. Kondisi ini pada akhirnya mengakibatkan upaya untuk melindungi hak masyarakat tidak optimal, karena banyak masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan hukum kedokteran. Dengan perkembangan keinginan masyarakat untuk memperoleh jaminan hukum tersebut, seharusnya prasarana ini harus ditambah. Penambahan prasarana seperti membuat kantor konsultasi hukum kedokteran di berbagai tempat di Bogor⁴⁵. Hal ini disebabkan karena sebagian besar kecenderungan masyarakat enggan mengajukan

⁴⁵ Hasil Wawancara Dengan Lilis S., Karyawan Klinik Sederhana Mandiri Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 10 Agustus 2005.

gugatan/keberatan dalam rangka memperoleh perlindungan hukum disebabkan oleh jauhnya tempat konsultasi, dan dari segi biaya tidak efisien.

2. Faktor Budaya Hukum

Faktor ini juga merupakan faktor yang sangat krusial dalam bidang hukum kedokteran, karena apapun upaya yang dilakukan oleh pemerintah, baik dengan melakukan penyempurnaan peraturan perundang-undangan di bidang kedokteran, peningkatan kualitas hukum berikut dengan aparat-aparatnya. Adapaun upaya tersebut tentu tidak akan berjalan efektif apabila budaya hukum masyarakat berupa kesadarannya pada hukum masih rendah, termasuk kesadaran dalam memahami dan menghargai arti dan fungsi hukum kedokteran, seperti perjanjian *Terapeutik* ini. Budaya hukum adalah suatu kebiasaan bersikap terhadap hukum dalam suatu masyarakat yang kemudian menjadi pola dan berlangsung terus-menerus.

Selama ini dirasakan bahwa kesadaran hukum dari masyarakat masih rendah seperti dalam mempergunakan jasa pada bidang kedokteran. Kesadaran hukum pada masyarakat khususnya tentang hukum kedokteran tergolong rendah dengan dilihat dari beberapa indikator. Tingkat kesadaran hukum dapat dilihat dari beberapa indikator, antara lain adalah:

1. Pengetahuan hukum
2. Pemahaman hukum

3. Sikap terhadap hukum
4. Perilaku hukum

Pengetahuan hukum diartikan sebagai kesan di dalam pikiran seseorang mengenai hukum-hukum tertentu. Pengetahuan tentang adanya perjanjian terapeutik dalam hukum kedokteran diartikan sebagai kesan dalam pikiran seseorang tentang hukum yang berkaitan dengan bidang kedokteran.

Pengetahuan hukum tentang hukum di bidang kedokteran meliputi pengetahuan tentang hal-hal yang terkait, diantaranya adalah Pengetahuan tentang hukum positif yang berlaku dibidang kedokteran khususnya adalah Undang-undang kedokteran, berkaitan dengan eksistensi, dan isi undang-undang tersebut. Mengenai isi undang-undang tersebut juga terdapat pengetahuan yang cukup kompleks, yaitu berisi larangan dan suruhan yang diwujudkan dalam hak dan kewajiban yang dicantumkan dalam Pasal-pasal undang-undang tersebut. Pasal 50 dan Pasal 51 untuk hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi, serta Pasal 52 dan Pasal 54 untuk hak dan kewajiban pasien.

Rendahnya kesadaran hukum masyarakat dalam memahami arti dan fungsi hukum kedokteran, khususnya masalah perjanjian *Terapeutik* ini, tentu tidak terlepas dari berbagai sub-faktor seperti:

1.) **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan/intelektualitas masyarakat yang relatif rendah, sangat berpengaruh pada kemampuannya untuk memahami

suatu hukum yang mengatur hak dan kewajiban mereka sebagai anggota masyarakat, termasuk dalam hal hukum kedokteran⁴⁶. Selain itu kualitas pendidikan yang diberikan di sekolah dan perguruan tinggi juga lemah, karena bersifat *enmalig* atau bersifat insidental⁴⁷. Pada akhirnya hal ini berpengaruh pada pemahamannya mengenai penggunaan jasa kedokteran itu sendiri, yang pada umumnya mereka menganggap bahwa semua dokter yang ada adalah dokter yang layak mereka datangi, mereka kurang mengetahui bahwa dokter tersebut telah melakukan hal yang benar atau tidak dan merugikan pihak pasien atau tidak⁴⁸.

Dalam kaitan dengan hal ini, tidak terlepas dari masih kurangnya sosialisasi dan upaya pembinaan kepada masyarakat melalui penyuluhan hukum di bidang hukum kedokteran khususnya masyarakat yang ada di pedesaan/pelosok Kabupaten Bogor⁴⁹, meskipun tidak jarang perilaku tersebut juga dilakukan oleh masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan yang relatif tinggi seperti halnya di kota.

⁴⁶ Wawancara Dengan Ibu Barkah Jayadi, Pasien Di Klinik Sederhana Mandiri Kabupaten Bogor, Tanggal 3 September 2005

⁴⁷ Wawancara Dokter Aris Syah Rial Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 15 Agustus 2005

⁴⁸ Wawancara Dengan Bp. Sahni, Pasien Di Klinik Sederhana Mandiri Kabupaten Bogor, Tanggal 23 Agustus 2005

⁴⁹ Hasil Wawancara Dengan Dahlan, Pasien Klinik Sederhana Mandiri Pada Tanggal 22 Agustus 2005

Selain sosialisasi, maka juga diperlukan publikasi atas putusan hukum yang mempunyai kekuatan hukum tetap berkenaan dengan perkara yang berkaitan dengan perjanjian *Terapeutik*.

2.) **Tingkat Sosial & Ekonomi**

Kondisi sosial-perekonomian Negara Indonesia yang tidak stabil seperti yang terjadi saat ini (dirasakan juga di Kabupaten Bogor) juga menjadi faktor penyebab kurangnya kesadaran hukum masyarakat, baik di pedesaan maupun di perkotaan, kurang menghargai hak-haknya sebagai suatu Hak Asasi Manusia yang dilindungi oleh hukum. Kebanyakan negara-negara yang tingkat perekonomiannya stabil dan maju, tingkat kesadaran masyarakat dalam memahami dan menghargai hukum cukup tinggi, seperti di Amerika Serikat dan Inggris. Hal ini disebabkan karena tingkat perekonomian yang tidak stabil yang ditandai dengan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan kurangnya pemerataan ekonomi pada akhirnya mendorong pihak-pihak yang mempunyai kemampuan ekonomis/kesejahteraan rendah lebih memilih pemenuhan kebutuhan pokok daripada digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mereka⁵⁰. Seperti yang terjadi dan dimuat diberbagai media massa maupun elektronik, maupun yang dapat kita

⁵⁰ Hasil Wawancara Dengan Nur Rokhim, Pasien Klinik Sederhana Mandiri Pada Tanggal 19 Agustus 2005

amati sendiri menunjukkan, bahwa kecenderungan masyarakat kelas bawah mengalami kesulitan dalam mendapat akses kesehatan.

Dengan semakin kuatnya sub faktor ini, sehingga pada akhirnya perlindungan hukum terhadap pemenuhan hak-hak pasien dan dokter menjadi tidak optimal. Dalam hal ini tentu sangat erat kaitannya dengan upaya pembinaan hukum, dan pelayanan kepada masyarakat, khususnya masyarakat pengguna jasa kedokteran maupun dokter. Dan dalam hal ini pula, perlu adanya upaya pemerintah yang dapat menunjang terciptanya kondisi perekonomian/kesejahteraan masyarakat yang makmur dan merata, melalui pembangunan ekonomi yang lebih diarahkan pada pemerataan ekonomi masyarakat, sehingga dorongan sikap tersebut dapat berkurang⁵¹.

Hukum dapat berjalan dengan efektif, jika ada keserasian antara aturan hukum dan kultur masyarakatnya. Kultur masyarakat ini juga merupakan kultur yang akan menjadi kultur hukum yang biasanya tercermin dari aturan hukum yang ada.

Berangkat dari teori ini, yang apabila kita korelasikan dengan kondisi kultur hukum masyarakat Indonesia, jelas bahwa kondisi kultur hukum Indonesia ada pada kondisi yang kurang baik.

⁵¹ Wawancara Dengan Ibu Masitoh, Pasien Di Klinik Sederhana Mandiri Kabupaten Bogor, Tanggal 2 September 2005

Masyarakat kita masih belum memiliki kesadaran hukum yang baik. Ini semakin tercermin pada tingkah laku masyarakat dalam menaati hukum. Kondisi ini sangat mempengaruhi tingkat efektifitas bekerjanya hukum di Negara Indonesia.

Kultur hukum masyarakat Kabupaten Bogor yang sangat lemah, tidak mendukung terciptanya penegakan hukum di Indonesia. Budaya ini sudah mengakar dari tingkat atas sampai bawah.

Dibalik usaha keras supremasi hukum, tidak ada jaminan bahwa hukum tersebut akan memberikan hasil yang sama yang di semua tempat. Hal mana dikarenakan perbedaan politik, ekonomi dan budaya. Hukum tidak demikian. Apa yang disebut hukum itu tergantung kepada persepsi masyarakatnya.

Tegaknya peraturan-peraturan hukum tergantung kepada budaya hukum masyarakatnya. Budaya hukum masyarakat tergantung kepada budaya hukum anggota-anggotanya yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, lingkungan budaya, posisi atau kedudukan, bahkan kepentingan-kepentingan.

Dalam menghadapi hal yang demikian itu perlu "*check and balance*" dalam masyarakat. "*check and balance*" hanya bisa dicapai dengan parlemen yang kuat, pengadilan yang mandiri, dan partisipasi masyarakat melalui lembaga-lembaganya. Dalam hal di atas, khususnya dalam masalah pengawasan dan *Law Enforcement*,

dua hal yang merupakan komponen yang tak terpisahkan dari sistem *rule of law*. Tidak akan ada *law enforcement*, kalau tidak ada sistem pengawasan dan tidak akan ada *rule of law* kalau tidak *law enforcement* yang memadai.

Berbagai unsur dari pengertian *Rule of Law* tersebut haruslah dilaksanakan secara keseluruhan, bukan sepotong-sepotong, dan dalam waktu bersamaan. Pengecualian dan penangguhan salah satu unsurnya akan merusak keseluruhan sistem. Berdasarkan faktor-faktor di atas, dapat ditarik pendapat bahwa pentingnya perlindungan hukum terhadap pasien dan dokter yang telah dituangkan dalam UU No. 29 Tahun 2004.

B. Akibat Hukum Perjanjian *Terapeutik*

Perjanjian *Terapeutik* adalah perjanjian yang dilakukan oleh dokter sebagai penyedia jasa kedokteran dan pasien sebagai pemakai jasa kedokteran tersebut. Perjanjian ini terjadi pada saat pasien dan dokter berkenaan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien dimulai saat pasien datang ke tempat praktek dokter dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter.

Dalam hal tersebut timbulnya kontrak disimpulkan dari tindakan para pihak, timbul bukan karena adanya persetujuan tetapi dianggap oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka jika pasien datang ke klinik

medis dan dokter mengambil riwayat penyakit dan memeriksa keadaan fisik dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontrak antara pasien dan dokter.

Perjanjian *Terapeutik* terjadi dengan cara kebiasaan, bahkan sering kali tidak disadari oleh kedua belah pihak, baik dokter maupun pasien. Hal ini menyebabkan perjanjian lesan dan berlaku bagi pihak. secara otomatis⁵².

Dalam tinjauan kaca mata hukum , perjanjian tersebut adalah sah bila terdapat keadaan yang disyaratkan oleh Pasal 1320 KUH Perdata mengenai syarat sah perjanjian. Dalam perjanjian tersebut akan dijelaskan keadaan para pihak pada saat itu. Syarat dalam Pasal tersebut adalah :

1. Adanya persetujuan kehendak antara pihak-pihak yang membuat perjanjian
2. Adanya kecakapan pihak-pihak untuk membuat perjanjian
3. Adanya suatu hal tertentu
4. Adanya sebab yang halal

Dalam kasus perjanjian *Terapeutik* antara dokter dan pasien di Kabupaten Bogor, pada umumnya pihak-pihak tidak menyadari bahwa mereka terikat sebuah perjanjian yang telah mereka buat pada saat memeriksakan kesehatan mereka di klinik sederhana mandiri. umumnya pihak-pihak tidak mengetahui eksistensi perjanjian yang mereka buat. Hal demikian bisa terjadi dengan datangnya pasien ke klinik sederhana mandiri yang berniat memeriksakan kesehatannya yang sedang terganggu, kedatangan pasien dan keinginan pasien tersebut diutarakan kepada dokter, dokter tidak keberatan memeriksa sakit yang diderita pasien, dan pasien

⁵² Wawancara Dengan Dokter Sri Hartati, Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 22 Agustus 2005

menerima pelayanan jasamedik dari dokter tersebut. Dari penjelasan di atas jelas bahwa di sana tidak terdapat upaya dalam membuat perjanjian *Terapeutik*, namun secara otomatis adanya unsur kesepakatan untuk melakukan sesuatu adalah merupakan janji dan janji harus ditepati.

Untuk dapat mengetahui keabsahan perjanjian *Terapeutik* tersebut ada baiknya menilik Syarat sah perjanjian sebagaimana Pasal 1320 KUH Perdata antara lain adalah :

1. Adanya kata sepakat

Kata sepakat dalam perjanjian *Terapeutik* terjadi pada saat pasien dan dokter sepakat melakukan pelayanan jasa medik terhadap pasien. Kesepakatan inilah yang menjadi picu bagi berlakunya perjanjian *Terapeutik* secara otomatis.

2. Para pihak Cakap hukum

Para pihak dalam perjanjian *Terapeutik* adalah cakap hukum, untuk dokter pada klinik sederhana mandiri jelas merupakan personal yang telah memenuhi usia dewasa dan pasien yang datang sendiri biasanya di atas usia dewasa, atau pasien di bawah usia dewasa biasanya diantar oleh orang tua/wali anak tersebut sebagai orang yang bertanggungjawab atas anak tersebut, yang biasanya telah mencapai usia dewasa pula. Pengertian dewasa dalam hukum perdata adalah terdapat dalam Pasal 330 KUH perdata, yaitu telah berumur 21 tahun atau sudah pernah kawin. Dilihat dari pasal tersebut maka dapat disimpulkan, bahwa dokter

pada klinik sederhana mandiri dan pasien di Kabupaten Bogor, adalah orang yang cakap hukum dalam menyepakati perjanjian *Terapeutik*.

3. Suatu hal tertentu

Perjanjian *Terapeutik* merupakan perjanjian yang mengandung unsur “hal tertentu”, yaitu pelaksanaan pelayanan medik yang diberikan oleh dokter klinik sederhana mandiri kepada pasien, dan pasien menyerahkan sejumlah uang sebagai imbalan jasa tersebut.

4. Suatu sebab yang halal

Perjanjian untuk memeriksa dan memberikan jasa medik kepada pasien adalah halal dan diperbolehkan dimata hukum.

Berdasarkan hal-hal di atas maka dapat disimpulkan bahwa perjanjian *Terapeutik* antara dokter klinik sederhana mandiri dengan pasien di Kabupaten Bogor, telah memenuhi unsur Pasal 1320 KHU Perdata sehingga perjanjian tersebut adalah sah.

Menurut Pasal 1338 KUH Perdata perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya, dan tidak dapat ditarik kembali tanpa persetujuan kedua pihak serta dilaksanakan dengan itikad baik.

Perjanjian berlaku sebagai undang-undang artinya perjanjian mempunyai kekuatan hukum mengikat dan memaksa, serta memberi kepastian hukum bagi pihak-pihak yang membuatnya.

Unsur “tidak dapat ditarik kembali tanpa persetujuan kedua pihak“ Dalam perjanjian *Terapeutik*, adalah diartikan sebagai tanpa pemberitahuan kepada para pihak (sebelum perjanjian tersebut usai).

Adapun unsur akibat hukum yang lain, adalah “dilaksanakan dengan itikad baik”. Pengertian dilaksanakan dengan beritikad baik, adalah apakah pelaksanaan perjanjian tersebut mengindahkan nilai-nilai kepatutan dan kesusilaan. Parameter kepatutan dan kesusilaan tentunya berdasarkan apa yang telah lazim di masyarakat, namun apabila ada sengketa tentang kepatutan dan kesusilaan ini maka hakim dapat mengawasi pelaksanaan perjanjian tersebut atas permintaan salah satu pihak.

Yang dimaksud dengan pelaksanaan, adalah perbuatan yang bertujuan memenuhi hak dan kewajiban para pihak, sehingga tercapai tujuan yang di kehendaki. Adapun perbuatan yang bertujuan memenuhi hak dan kewajiban pihak-pihak dalam perjanjian *Terapeutik*, telah jelas tertuang dalam kebiasaan antara lain adalah :

1. Pelaksanaan Hak Dan Kewajiban Perikatan Antara Dokter Dan Pasien

a. Pemenuhan Hak Dan Kewajiban Dokter

Seorang dokter memiliki hak dan kewajiban yang melekat pada profesi, antara lain :⁵³

1. Hak untuk bekerja menurut standar medis.
2. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara professional.
3. Hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik.

⁵³ Wawancara Dengan Dokter. Rini Siswanti Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 8 Agustus 2005

4. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
5. Hak atas “Privasi Dokter”.
6. Hak atas jasa atau honorarium.
7. Hak atas itikad baik dari pasien.

Sedangkan kewajiban dokter adalah melakukan pelayanan jasa medik dengan baik dan benar berdasar standar pelayanan yang sah serta dengan itikad baik.

b. Pelaksanaan Kewajiban Pasien

Menurut Pasal 53 UU Kesehatan No.23 Tahun 1992, Hak dan Kewajiban pasien antara lain sebagai berikut ;

Hak-Hak Pasien

- 1.) Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan
- 2.) Hak memilih dokter
- 3.) Hak atas informasi
- 4.) Hak untuk didengar
- 5.) Hak mendapatkan advokasi dan upaya perlindungan
- 6.) Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif
- 7.) Hak untuk mendapatkan ganti rugi
- 8.) Hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lain.

Kewajiban Pasien

- 1.) Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur.
- 2.) Beritikad baik.
- 3.) Membayar dengan nilai yang disepakati.

Sedangkan menurut salah satu pasien mengutarakan mengenai hak pasien antara lain adalah ⁵⁴:

1. Hak pasien atas perawatan
2. Hak pasien atas keterbukaan informasi
3. Hak pasien untuk menolak tindakan medis tanpa ijin
4. Hak pasien atas perlindungan kerahasiaan diri
5. Hak pasien untuk mendapat bantuan
6. Hak pasien memberikan keputusan memberikan atau tidak memberikan persetujuan, atas tindakan medis yang dilakukan dokter.

2. Akibat Hukum atas Tidak dipenuhinya Prestasi (Wanprestasi / Perbuatan Melawan Hukum) Berupa Kesalahan Diagnosa

Akibat hukum dari sebuah perjanjian, adalah pemenuhan prestasi dengan melaksanakan hak dan kewajiban dari dua belah pihak. Hal tersebut adalah akibat hukum dari terjadinya perjanjian *Terapeutik*, namun hal ini bukan satu-satunya akibat hukum dari perjanjian. Akibat hukum lain akan muncul ketika pemenuhan terhadap prestasi mengalami kegagalan baik berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

Kegagalan diagnosa pada klinik sederhana mandiri dapat digolongkan pada dua hal, yaitu yang merupakan kesalahan mayor dan kesalahan minor⁵⁵. Kesalahan minor, adalah kesalahan kecil yang tidak mengakibatkan pasien menderita lebih parah, biasanya hanya adanya gejala panas dingin, badan gemetar dan lain sebagainya. Untuk masalah seperti ini, biasanya dokter pada klinik sederhana mandiri memeriksa

⁵⁴ Wawancara Ujang K, Pasien Pada Klinik Sederhana Mandiri Kabupaten Bogor Pada Tanggal 24 Agustus 2005

⁵⁵ Wawancara Dokter Aris Syah Rial Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 15 Agustus 2005

ulang dan mengganti obat yang telah diberikan pada pasien, jadi dengan kata lain permasalahan diselesaikan secara sendiri-sendiri.

Kesalahan mayor adalah kesalahan besar, yang mengakibatkan pasien menderita luka berat bahkan sampai meninggal dunia, jika hal ini terjadi, maka sudah digolongkan tindakan wanprestasi/tindakan melawan hukum. Untuk penyelesaian sengketa ini, maka dapat diselesaikan dengan berbagai cara yang akan diuraikan dalam uraian selanjutnya. Berdasarkan hal itulah maka perlu diulas pula akibat hukum dari perjanjian *Terapeutik* yang tidak dapat dipenuhi. Akibat hukum dari perjanjian *Terapeutik* yang tidak dipenuhi salah satu pihak, akan menimbulkan sengketa yang dapat diselesaikan melalui penyelesaian administrasi, secara perdata maupun pidana.

Dikategorikan sebagai wanprestasi adalah apabila terdapat salah satu ciri di bawah ini :

- a. Tidak dipenuhinya prestasi secara penuh
- b. Pemenuhan prestasi baru sebagian/rusak/keliru.
- c. Pemenuhan prestasi terlambat dari waktu yang dijanjikan

Dalam tesis ini akan di kupas sengketa perdata dan penyelesaiannya sebagai sebuah akibat hukum dari tidak dipenuhinya perjanjian *Terapeutik*. Selain itu termasuk diantaranya juga di ulas proses perkara pidana yang harus ditempuh, sebagai akibat hukum pengingkaran terhadap perjanjian *Terapeutik*.

a. Proses Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Dokter Dengan Pasien Melalui Jalur Administratif⁵⁶

1.) Melalui Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran

a.) Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK)

MKEK merupakan lembaga penegakan disiplin yang dibentuk menurut Pasal 16 AD/ART Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertugas menjalankan bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Bentuk putusan badan ini bersifat administratif belaka, sedangkan pengaduan yang bersifat perdata ataupun pidana segera diserahkan kepada Pengadilan Negeri untuk diselesaikan.

Karena susunan MKEK hanya terdiri dari anggota IDI serta pengangkatannya dilakukan oleh pengurus IDI Pusat, maka ketentuan keputusan secara restriktif hanya berlaku bagi para dokter yang bergabung dalam IDI.

b.) Panitia Pertimbangan Dan pembinaan Kode Etik Kedokteran (P3EK)

P3EK ditetapkan melalui peraturan Menteri Kesehatan pada tahun 1975. badan ini merupakan lembaga penegakan disiplin yang langsung bertanggung jawab pada Menteri Kesehatan. Oleh karena itu tugas P3EK ini adalah membina

⁵⁶ Wawancara Dengan Dokter Aris Syah Rial Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 15 Agustus 2005

dan mengembangkan kode etik kedokteran dan juga memberikan pertimbangan kepada Menteri Kesehatan untuk diambil tindakan administratif bagi dokter yang melanggar kode etik Kedokteran tersebut. Jenis putusan yang diambil adalah menyatakan dokter bersalah atau tidak bersalah, untuk selanjutnya diajukan kepada Menteri Kesehatan dan bentuk tindakan yang dapat diambil adalah berupa peringatan dan/atau tindakan administratif.

2.) Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Konsep penyelesaian sengketa antara dokter atau dokter gigi melalui MKDKI yang ada dalam Undang-undang tentang Praktik Kedokteran adalah untuk menggantikan Pasal 54 ayat (3) UU Nomor 23 Tahun 1999 Tentang Kesehatan, yaitu menggantikan peran Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Majelis ini bertugas memastikan apakah standar profesi telah dilakukan dengan benar. Dalam RUU ini, setelah dikaji, ternyata MKDKI memiliki tugas dan peran yang tidak berbeda dengan dua lembaga di atas dan tidak dapat disebut menggantikan P3EK maupun MKEK, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa MKDKI bukan satu-satunya lembaga yang dapat menentukan terjadi atau tidaknya sebuah pelanggaran.

b. Proses Perkara *Terapeutik* Melalui Peradilan Perdata sebagai Akibat Hukum Wanprestasi / Perbuatan Melawan Hukum⁵⁷

Proses perkara sengketa *Terapeutik* melalui pengadilan berdasarkan hukum, saat ini dapat dilakukan oleh orang yang mengalami kerugian (*affected people*) baik pasien maupun dokter, melalui prosedur gugatan biasa.

Penyelesaian Sengketa di Pengadilan yang dimaksudkan adalah, tuntutan ganti kerugian oleh pihak yang dirugikan terhadap pihak lain yang telah melakukan perbuatan melanggar hukum / wanprestasi, yang mengakibatkan pihak lain menderita kerugian dengan cara mengajukan Gugatan melalui Peradilan Umum.

Ketentuan upaya Penyelesaian Sengketa melalui Gugatan Perdata ini diatur dalam KUH Acara Perdata sebagai acuan hukum acara yang berlaku atas pengajuan Gugatan Perdata ini.

Lazimnya Gugatan ini diajukan secara tertulis oleh Penggugat, dan pihak Tergugat (lawan) akan memberikan jawaban secara tertulis. Dalam mengajukan Gugatan ini, Penggugat dapat diwakili oleh orang lain yang diberi Kuasa Khusus yang dikenal sebagai Kuasa Hukum. Pihak Tergugat juga berhak untuk diwakili oleh Kuasa Hukumnya.

Dalam pemeriksaan di Pengadilan tahap-tahap yang lazim dilalui adalah sebagai berikut :

⁵⁷ Wawancara Dengan Dokter Aris Syah Rial Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 15 Agustus 2005

- Pengajuan dan Pembacaan (Surat) Gugatan oleh pihak Penggugat.
- Jawaban atas Surat Gugatan oleh pihak Tergugat. Berisi Eksepsi, Tangkisan, Perlawanan ataupun Bantahan, bahkan berisi gugat balik/rekonpensi
- Replik dari Penggugat.
- Duplik dari Tergugat.
- Pemeriksaan barang bukti / saksi / saksi ahli.
- kesimpulan
- Pembacaan putusan.

Gugatan Perdata yang dimaksud adalah, Gugatan yang diajukan oleh seorang pencari keadilan baik pasien maupun dokter yang bertindak untuk pribadi masing-masing.

Gugatan Perdata ini sudah biasa dikenal dalam praktek sehari-hari, sebagaimana telah diuraikan pada bahasan di atas.

Mengenai pembuktian, di samping penggugat dan tergugat harus mengikuti hukum pembuktian pada umumnya sebagaimana diatur dalam KUH Perdata,

Penggunaan kaidah-kaidah hukum perdata dalam menyelesaikan sengketa-sengketa yang berkaitan dengan masalah hukum kedokteran, pada hakekatnya memperluas upaya penegakan hukum dari berbagai peraturan perundang-undangan.

Dalam hubungannya dengan masalah perlindungan hukum dalam hukum kedokteran, dapat dibedakan adanya tiga fungsi dari hukum perdata, yaitu :

Pertama, dengan melalui hukum perdata dapat dipaksakan ketaatan pada norma-norma hukum perlindungan bagi pihak-pihak dalam hubungan *Terapeutik* baik yang bersifat hukum privat maupun hukum publik. Misalnya wewenang hakim perdata untuk menjatuhkan putusan yang berisi perintah atau larangan (*verbod of gebod*), terhadap seseorang yang telah bertindak secara bertentangan dengan syarat-syarat yang ditentukan dalam suatu vergunning (surat izin) yang berkaitan dengan masalah ijin praktek kedokteran .

Kedua, hukum perdata dapat memberikan penentuan norma-norma (*normstelling*) dalam masalah perlindungan hukum hubungan *Terapeutik*, misalnya : melalui putusan Hakim Perdata dapat dirumuskan norma-norma tentang tindakan yang cermat yang seharusnya diharapkan dari seorang dalam hubungan masyarakat.

Ketiga, hukum perdata memberikan kemungkinan untuk mengajukan gugatan ganti kerugian atas kerugian yang diderita pasien, sebagai akibat dari dokter, dalam hal ini adalah dokter, yang biasanya dilakukan melalui gugatan perbuatan melawan hukum.

Dari fungsi yang ketiga itulah, dapat diketahui bahwa tujuan penegakan hukum melalui penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, adalah terutama untuk lebih memberikan perlindungan hukum

terhadap masyarakat luas maupun terhadap si korban yang menderita kerugian.

Pertanggungjawaban dari segi hukum perdata atas dasar perbuatan melawan hukum dalam sengketa yang berkaitan dengan masalah hubungan *Terapeutik* yang menimbulkan kerugian, pada prinsipnya juga didasarkan pada kaidah atau norma-norma yang berlaku pada umumnya dalam suatu gugatan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Sekalipun demikian, ada beberapa segi-segi khusus yang berlaku dalam soal pertanggungjawaban yang menyangkut kerugian yang diderita pasien. Sedangkan kerugian yang dihadapi dokter adalah hal perdata biasa.

Seperti telah diuraikan di muka, bahwa sesuai ketentuan hukum, setiap orang mempunyai hak yang sama di muka pengadilan. Mengenai hal ini dinamakan hak-hak subyektif (*subyektive rights*) tersebut adalah bentuk yang paling luas dari perlindungan seseorang. Dengan hak tersebut seseorang mempunyai hak untuk melakukan suatu tuntutan yang sah guna meminta kepentingannya. Tuntutan tersebut mempunyai 2 fungsi yang berbeda, di mana fungsi yang pertama, yaitu pada hak membela diri terhadap gangguan dari luar yang menimbulkan kerugian. Sedang fungsi yang kedua, yaitu hak yang dikaitkan pada hak menuntut dilakukannya suatu tindakan. Hak-hak itu yang kemudian ditampung dalam ketentuan hukum, yang menjadi dasar gugatan perdata sengketa *Terapeutik*.

Suatu gugatan untuk mendapatkan ganti kerugian dan/ atau tindakan tertentu, harus didasarkan pada adanya “perbuatan melanggar hukum”, Tetapi juga tidak semua perbuatan melanggar hukum dapat mewujudkan gugatan. Hanya perbuatan melanggar hukum yang menimbulkan kerugian pada orang yang dapat dijadikan dasar dalam gugatan.

Ukuran atau kriteria dari melanggar hukumnya suatu perbuatan, sebelumnya hanya merupakan pelanggaran dari Pasal - Pasal hukum tertulis semata-mata (pelanggaran perundang-undangan yang berlaku), akan tetapi dapat dikembangkan lagi menjadi lebih luas, perbuatan melawan hukum telah diartikan secara luas, yakni mencakup salah satu perbuatan-perbuatan sebagai berikut:

1. Perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain.
2. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri.
3. Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan.
4. Perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat yang baik.

Lebih lanjut mengenai hal tersebut dapat diuraikan secara singkat seperti di bawah ini :

1. Perbuatan yang Bertentangan dengan Hak Orang Lain

Perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain termasuk salah satu perbuatan yang dilarang oleh Pasal 1365

KUH Perdata. Hak-hak yang dilanggar tersebut adalah hak-hak seseorang yang diakui oleh hukum, termasuk tetapi tidak terbatas pada hak-hak sebagai berikut :

- Hak-hak Pribadi
- Hak-hak Kekayaan
- Hak atas Kebebasan
- Hak atas Kehormatan dan Nama Baik

2. Perbuatan yang Bertentangan dengan Kewajiban Hukumnya Sendiri

Bahwa, yang dimaksud dengan “kewajiban hukum” di sini adalah suatu kewajiban yang diberikan oleh hukum terhadap seseorang, baik hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis. Jadi, bukan hanya bertentangan dengan hukum tertulis, melainkan juga bertentangan dengan hak orang lain menurut Undang-Undang. Karena itu pula, istilah yang dipakai untuk perbuatan melawan hukum adalah *onrechtmatige daad*, bukan *onwetmatige daad*.

3. Perbuatan yang Bertentangan dengan Kesusilaan

Tindakan yang melanggar kesusilaan yang oleh masyarakat telah diakui sebagai hukum tidak tertulis juga dianggap sebagai perbuatan melawan hukum. Karena itu, manakala dengan tindakan melanggar kesusilaan tersebut telah terjadi kerugian bagi pihak lain, maka pihak yang menderita kerugian tersebut dapat menuntut ganti kerugian berdasarkan atas perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata).

4. Perbuatan yang Bertentangan dengan Kehati-hatian atau Keharusan dalam Pergaulan Masyarakat yang Baik

Perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat yang baik juga dianggap sebagai suatu perbuatan melawan hukum. Jadi, jika seseorang melakukan tindakan yang merugikan orang lain, tidak secara melanggar Pasal - Pasal dari hukum tertulis, mungkin masih dapat dijerat dengan perbuatan melawan hukum, karena tindakannya tersebut bertentangan dengan prinsip kehati-hatian atau keharusan dalam masyarakat. Keharusan dalam masyarakat tersebut tentunya tidak tertulis, tetapi diakui oleh masyarakat yang bersangkutan.

Seperti telah diketahui bahwa masalah beban pembuktian dalam sistem peradilan di Indonesia terikat pada ketentuan Pasal 1865 KUH Perdata atau Pasal 163 HIR/ Pasal 283 Rbg di mana beban pembuktian menjadi kewajiban Penggugat.

Pasal 1865 KUH Perdata menentukan :

“Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai suatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut”.

Pengaturan mengenai tanggung gugat dan ganti kerugian masih berlaku ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata, di mana

disebutkan bahwa : Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Dengan adanya ketentuan tersebut, sekalipun pengertian mengenai perbuatan melawan hukum telah diperluas, maka penggugat (korban) dalam perkara sengketa *Terapeutik* akan banyak menemui kesulitan, yaitu pertama untuk membuktikan unsur kesalahan, di mana untuk membuktikan unsur ini memerlukan penelitian detail dan akan membutuhkan biaya besar. Sedang kesulitan yang lain, adalah dalam membuktikan adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian pada penderita, karena memerlukan pembuktian secara ilmiah mengenai adanya hubungan kausal tersebut.

Sehubungan dengan adanya berbagai kesulitan tersebut kemudian ada gagasan untuk memberlakukan azas pembuktian terbalik (*omkering van de bewijslast*), oleh karena dirasakan sangat tidak adil dan berat apabila mewajibkan si penderita yang memerlukan ganti kerugian, justru diberi beban untuk membuktikan kebenaran gugatannya itu.. Namun demikian adakalanya berdasarkan peraturan perundang-undangan, hakim tidak dapat menerapkan beban pembuktian terbalik.

c. Proses Perkara Pidana yang Berkaitan dengan Hubungan *Terapeutik* sebagai Akibat Hukum Wanprestasi / Perbuatan Melawan Hukum⁵⁸

Perikatan antara para pihak dalam perjanjian *Terapeutik*, yaitu dokter dan pasien juga memiliki perikatan terhadap pihak ketiga yaitu negara sebagai penanggungjawab terciptanya ketertiban sosial. Perikatan terhadap negara juga muncul secara bersamaan dengan munculnya perjanjian *Terapeutik* pada saat transaksi *Terapeutik* di setujui. Perikatan dengan negara tersebut terjadi karena Undang-Undang. Hal ini sudah menjadi ketentuan baku dalam hukum di Indonesia bahwa setiap orang harus tunduk pada hukum pidana termasuk diantaranya adalah dokter dan pasien. Dari hal ini dapat kita runrut kewajiban dokter yang harus dipenuhi dengan taat dan tidak melanggar ketentuan hukum pidana di Indonesia. adapun ketentuan pidana tersebut antra lain akan disebutkan dibawah ini.

1.) Pemenuhan Kewajiban Dokter Terhadap Negara dalam bidang kedokteran

Kewajiban dokter adalah pada Pasal 75 yang secara tersirat pelarangan melakukan tindakan yang melanggar Pasal 51 UU kedoktean.

Pasal 79 UU kedokteran :

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 setiap dokter/dokter gigi yang : C dengan sengaja tidak memenuhikewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a,b,c,d,dan e.

⁵⁸ Wawancara Dokter Aris Syah Rial Di Kabupaten Bogor Pada Tanggal 15 Agustus 2005

Sedangkan Pasal 51 UU kedokteran berbunyi :

1. Dokter atau doktergigi dalam melaksanakan praktek kedokteran memiliki kewajiban :
2. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standard profesi dan standard prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
3. Merujuk pasien ke dokter/doktergigi lain yang memiliki keahlian dan kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan dan pengobatan.
4. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien bahkan juga setelah pasien meninggal dunia
5. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali ia yakin bila ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
6. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi

2.) Pemenuhan Kewajiban Pasien dalam menciptakan tertib sosial kepada negara

Pasien sebagai masyarakat juga memiliki kewajiban tersendiri terhadap negara yaitu menciptakan tertib sosial, dalam hal ini pasien wajib melaksanakan kewajibannya terhadap dokter yaitu membayar jasa pelayanan medis yang dilakukan dokter tersebut. Dengan melakukan kewajibannya berupa melakukan pembayaran terhadap dokter tersebut maka pasien telah melaksanakan kewajibannya terhadap negara dalam turut menciptakan tertib sosial dan tidak melanggar hukum pidana.

3.) Pemenuhan Kewajiban Negara dalam menegakkan hukum pidana atas pelanggaran hukum pidana oleh para pihak dalam perjanjian *Terapeutik*

Dalam hal ini negara sebagai *center of control* terhadap berjalannya segala kegiatan di masyarakat berkewajiban

memberikan kepada warga negaranya perlindungan hukum. demikian halnya untuk dokter maka akan dilindungi secara hukum dari pasien yang tidak beritikad baik, oleh negara apabila memenuhi syarat yaitu telah melakukan tugas sesuai dengan standard profesi dan standard prosedur operaional. Salah satunya adalah tercantum dalam Pasal 50 huruf a UU kedokteran.

Adapun kewajiban negara yang lain adalah menegakkan hukum pidana atas adanya tindak pidana yang dilakukan oleh dokter pada saat melakukan tugas.

Pembentuk undang-undang, ternyata juga mengundang sanksi pidana dalam menentukan kebijakan perlindungan hukum. Dalam UU Praktik Kedokteran tersebut telah dirumuskan perbuatan-perbuatan yang dilarang dan diancam dengan sanksi pidana sehingga perbuatan-perbuatan tersebut merupakan Tindak Pidana.

Ancaman Pidana yang disediakan bagi Tindak Pidana kedokteran tersebut adalah Pidana penjara atau pidana denda yaitu terdapat dalam Pasal 75 sampai dengan 80 Undang-undang praktik kedokteran. Penyelesaian melalui cara ini melibatkan lembaga-lembaga yang terlibat dalam sistem peradilan pidana (*criminal justice system*) yakni Kepolisian sebagai penyidik,

Kejaksaan sebagai penuntut umum dan Pengadilan serta Lembaga Pemasyarakatan bagi eksekusi putusan pidana penjara.

Dalam UU Praktik Kedokteran telah diatur mengenai adanya perbuatan-perbuatan yang dilarang dan diancam dengan sanksi pidana. Artinya UU Praktik Kedokteran telah merumuskan secara tersendiri perbuatan mana saja yang dianggap sebagai suatu tindak pidana, selain tindak pidana umum dalam KUHP.

Sanksi pidana yang diancamkan meskipun sangat tinggi sebenarnya tidak berorientasi kepada korban. Dengan adanya sanksi pidana, pihak yang dirugikan tidak akan mendapat keuntungan, walaupun diancamkan pula adanya sanksi pidana tambahan berupa pembayaran ganti rugi, namun karena kedudukannya hanya sebagai pidana tambahan yang tidak wajib dijatuhkan maka pihak yang dirugikan selaku korban tetap tidak mendapat perhatian.

Ancaman sanksi pidana ini lebih berorientasi kepada bidang kedokteran dalam hal ini agar orang yang melakukan tindak pidana kedokteran yang telah dijatuhi pidana penjara akan jera dan tidak mengulangi perbuatannya, sedangkan bagi yang belum / tidak melakukan pelanggaran akan menjadi “takut” sehingga dapat mencegah melakukan perbuatan yang merugikan orang lain.

Tuntutan Pidana ini akan diajukan sesuai dengan Hukum Acara Pidana yang berlaku yaitu melalui proses penyidikan oleh Polri, Penuntutan oleh Jaksa Penuntut Umum dan pemeriksaan dilakukan dihadapan sidang Pengadilan Negeri.

Tuntutan Pidana dilakukan apabila perbuatan Pelaku memenuhi unsur-unsur delik / tindak pidana baik yang dirumuskan dalam KUHP atau didalam peraturan perundang-undangan lainnya khususnya dalam hal ini adalah UU praktik kedokteran.

Tentang laporan / pengaduan tentang adanya tindak pidana dibidang kedokteran ini dapat dilakukan oleh masyarakat sebagai pasien individu.

Karena Perbuatan Pidana dalam hal ini bukan termasuk pada Delik Aduan, maka laporan / aduan tidak harus dilakukan oleh korban / kuasanya.

Dalam penerapan sanksi pidana tentunya harus dapat dibuktikan dahulu terpenuhinya unsur-unsur delik pidana tersebut. Di dalam rumusan tindak pidana terbagi dalam dua kriteria yaitu kejahatan dan pelanggaran. Keduanya mensyaratkan unsur “(dengan sengaja) melawan hukum” dan “mengakibatkan kerugian pada pihak lain”. Mengenai unsur “melawan hukum” atau *legality*. Perbuatan melawan hukum dapat ditinjau dari segi formal dan material. Dari segi formal “unsur melawan hukum”

berarti setiap perbuatan pidana mengharuskan adanya aturan hukum terlebih dahulu (Pasal 1 KUHP : *asas nullum delictum/legalitas*). Sedangkan tinjauan dari segi material, perbuatan dikategorikan sebagai perbuatan pidana, perbuatan tersebut harus benar-benar dirasakan oleh masyarakat sebagai perbuatan yang tidak boleh atau tidak patut dilakukan. Sifat ini yang disebut dengan sifat melawan hukumnya perbuatan (*wederrechtelijkheid der gedraging*). Jadi tinjuannya tidak saja dari sudut perundang-undangan formal, akan tetapi juga dari sudut yang lebih dalam lebih hakiki (*material*).

Dalam hal pelanggaran maka yang ada adalah unsur “melanggar ketentuan perundang-undangan”, dan bukan unsur “melawan hukum”. Unsur melanggar ketentuan perundang-undangan dapat diartikan bahwa pelanggaran persyaratan izin, merupakan suatu persyaratan awal ada/tidaknya perbuatan pidana formal ini. Pembuktian pelanggaran ketentuan administrasi ini dapat meringankan penuntut untuk membuktikan unsur tersebut.

Kejahatan dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana dengan proses dan tahapan yang sama. Adapun **Tahapan proses perkara pidana** antara lain adalah :

a.) Tahap pelaporan.

Dalam tahapan ini korban yang dirugikan dapat melaporkan hal tersebut kepada kepolisian setempat dimana *lucus delicty* berada. Dalam hal tindak pidana dilakukan oleh dokter berupa pelanggaran Pasal pidana UU Praktik Kedokteran maka pasien dapat melaporkan kepada kepolisian, sedangkan dalam hal dokter yang menjadi korban atas tidak dipenuhinya biaya jasa atau masalah pencemaran nama baik dokter oleh pasien maka dokter dapat melaporkan pasien ke polisi.

b.) Tahap penyelidikan dan penyidikan

Hal mengenai penegakan hukum pidana ini tidak lepas dari keberadaan Penyidik yang memiliki kewenangan melakukan penyelidikan dan penyidikan, hal ini tentunya akan memperlancar proses pidana dan mempertajam penyelidikan pidana.

Jadi penyelidikan yang di terapkan dalam penyelesaian sengketa *Terapeutik* adalah penyelidikan oleh polisi.

c.) Tahap di Pengadilan

1). Pemeriksaan di Muka Hakim

Sistem pemeriksaan hukum terdapat berbagai jenis. Adapun 2 cara sistem pemeriksaan yaitu: (1) Sistem Accusatoir, tersangka/terdakwa diakui sebagai subjek pemeriksaan dan diberikan kebebasan seluas-luasnya untuk melakukan pembelaan diri atas tuduhan atau dakwaan yang ditujukan atas dirinya. Dalam sistem ini pemeriksaan terbuka untuk umum (depan sidang pengadilan) (2) Sistem Inquisitoir, tersangka/terdakwa dianggap sebagai obyek pemeriksaan. Dalam sistem ini pemeriksaan tertutup, dan tersangka /terdakwa tidak mempunyai hak untuk membela diri (di depan penyidik). Namun kedua sistem ini mulai ditinggalkan, setelah diterapkan UU No.8/1981 tentang KUHAP, dengan diberinya hak tersangka/terdakwa didampingi penasehat hukum

Dalam pemeriksaan dimuka hakim juga dilakukan pembuktian, bahwa benar suatu peristiwa pidana telah terjadi dan terdakwa yang bersalah melakukannya, sehingga harus mempertanggungjawabkannya. 4 teori pembuktian, yakni (1) teori pembuktian positif, bahwa bersalah atau tidaknya terdakwa tergantung sepenuhnya pada sejumlah alat bukti yang telah ditetapkan terlebih

dahulu (keyakinan hakim diabaikan), (2) teori pembuktian negatif, bahwa hakim hanya boleh menjatuhkan pidana, apabila sedikit-dikitnya alat-alat bukti yang telah ditentukan dalam UU ada, ditambah keyakinan hakim yang diperoleh dari adanya alat-alat bukti, (3) teori pembuktian bebas, bahwa mengakui adanya alat-alat bukti dan cara pembuktian, namun tidak ditentukan dalam UU, dan (4) teori pembuktian berdasarkan keyakinan, bahwa hakim menjatuhkan pidana semata-mata berdasarkan keyakinan pribadinya dan dalam putusannya tidak perlu menyebut alasan-alasan putusannya. Alat-alat bukti yang sah, apabila ada hubungan dengan suatu tindak pidana, menurut Pasal 184 Ayat (1), alat bukti yang sah: (1) keterangan saksi (Pasal 1 Angka (27)), keterangan mengenai suatu peristiwa pidana yang ia saksi dengan sendiri, ia lihat sendiri, dan ia alami sendiri, dengan menyebutkan alasan dari pengetahuannya itu (tidak termasuk keterangan diperoleh dari orang lain/testimonium de auditu), dengan 2 syarat: syarat formil, apabila keterangan tersebut diberikan oleh saksi di bawah sumpah, sedangkan syarat materil, bahwa keterangan saksi, hanya salah satu dari alat bukti yang sah, serta terlepas dari hal mengundurkan diri sebagai saksi (Pasal 168), bahwa yang tidak didegar

keterangannya adalah keluarga sedarah atau semenda dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai derajat ke tiga dari terdakwa, saudara dari terdakwa atau yang sama-sama terdakwa, dan suami atau istri terdakwa, walaupun telah bercerai. 2 jenis saksi: (a) saksi A Charge (memberatkan terdakwa), saksi yang dipilih dan diajukan oleh penuntut umum, dikarenakan kesaksiannya yang memberatkan terdakwa, (b) saksi A De Charge (menguntungkan terdakwa), saksi yang dipilih atau diajukan oleh penuntut umum atau terdakwa atau penasehat hukum, yang sifatnya meringankan terdakwa.

(2) Keterangan ahli (Pasal 1 Angka 28), keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang tentang suatu perkara pidana, guna kepentingan pemeriksaan. (3) Surat (Pasal 187). (4) Petunjuk (Pasal 189), perbuatan, kejadian atau keadaan yang karena persesuaiannya, baik antara yang satu dengan yang lain, maupun dengan tindak pidana itu sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya. Petunjuk diperoleh dari keterangan saksi, surat, dan keterangan terdakwa. Penilaian atas kekuatan pembuktian dari suatu petunjuk ditentukan oleh hakim. (5) Keterangan terdakwa (Pasal 189), apa yang terdakwa

nyatakan disidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri. Keterangan tersebut hanya dapat digunakan terhadap dirinya sendiri

2). Penuntutan

Setelah diperiksa dimuka hakim dan masing-masing menyaksikan pembuktian maka jaksa mengajukan tuntutan berupa Requisitoir penuntut umum, yaitu surat yang dibuat oleh penuntut umum setelah pemeriksaan selesai dan kemudian dibacakan dan diserahkan kepada hakim dan terdakwa atau penasehat hukum. Isi requisitoir (surat tuntutan umum) adalah: (1) identitas terdakwa, (2) isi dakwaan, (3) fakta-fakta yang terungkap dipersidangan, seperti: keterangan saksi, keterangan terdakwa, alat bukti, visum et repertum, dan fakta-fakta juridis, (4) pembahasan juridis, (5) hal-hal yang memberatkan dan meringankan terdakwa, (6) tuntutan hukum, dan (7) surat tuntutan yang telah diberi nomor, tanggal, dan tanda tangan penuntut umum.

3). Pembelaan

Setelah mendengar jaksa membacakan tuntutan maka penasehat hukum membuat pembelaan berupa pledooi, Pledooi pembelaan yang diucapkan oleh terdakwa maupun penasehat hukum yang berisikan

tangkisan terhadap tuntutan penuntut umum dan mengguakan hal-hal yang meringankan dan kebenaran dirinya. Isi pledooi pada dasarnya, terdakwa minta dibebaskan dari segala dakwaan (vrijspraak) karena tidak terbukti, terdakwa supaya dilepaskan dari segala tuntutan hukum (anslag van rechtsvervolging) karena dakwaan terbukti, tetapi bukan merupakan suatu tindakan pidana dan atau terdakwa minta dihukum yang seringan-ringannya, karena telah terbukti melakukan suatu tindak pidana yang didakwakan kepadanya

4). Pembacaan putusan

Dalam tahapan ini dijatuhkan putusan apakah terdakwa terbukti melakukan tindak pidana atau tidak, serta jika terbukti maka akan disertai hukuman yang dijatuhkan berupa hukuman pokok dan tambahan. Dalam kaitan dengan pidana kedokteran pidana yang dijatuhkan dapat berupa gantirugi yang harus dibayar oleh pelaku.

5). Tahap pengajuan Upaya Hukum

Upaya hukum (Pasal 1 Angka 12), hak dari terdakwa atau penuntut umum untuk tidak menerima putusan pengadilan yang berupa untuk mengajukan permohonan peninjauan kembali dalam hal serta menurut cara yang diatur dalam UU. Dua upaya yang dapat

ditempuh: (1) upaya hukum biasa: (a) banding (Pasal 67), suatu alat hukum (rechtsniddel) yang merupakan hak terdakwa dan hak penuntut umum untuk memohon, agar putusan pengadilan negeri diperiksa kembali oleh pengadilan tinggi, dengan tujuan memperbaiki kemungkinan adanya kekhilafan pada putusan pertama. Permohonan ini dapat dilakukan dalam waktu 7 hari setelah vonnis diberitahukan kepada terdakwa, (b) kasasi, suatu alat hukum yang merupakan wewenang dari mahkamah agung untuk memeriksa kembali putusan-putusan terdahulu dan ini merupakan peradilan terakhir. Permohonan ini diajukan dalam kurung waktu 14 hari setelah vonnis dibacakan. Pada pengajuan kasasi, terdakwa diwajibkan membuat memori kasasi yang diserahkan kepada panitera pengadilan negeri dan untuk itu panitera memberi surat tanda terima. Alasan kasasi diajukan, karena pengadilan tidak berwenang atau melampau batas wewenang, salah menerapkan atau melanggar hukum yang berlaku, dan lalai memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan (Pasal 253 Ayat (1)). (2) upaya hukum luar biasa, (a) kasasi demi kepentingan hukum (Pasal 259), semua putusan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dari pengadilan selain dari putusan MA, Jaksa Agung, dapat mengajukan satu kali permohonan, putusan

kasasi demi kepentingan hukum tidak boleh merugikan pihak yang berkepentingan. (b) Herziening, peninjauan kembali terhadap putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap (Pasal 263 Ayat (1)). Peninjauan ini diajukan oleh terpidana atau ahli warisnya. Alasan pengajuan (Pasal 263 Ayat (2)), apabila terdapat keadaan baru yang menimbulkan dugaan kuat, bahwa apabila keadaan itu sudah diketahui sebelum sidang berlangsung hasilnya akan berupa putusan bebas atau putusan bebas dari segala tuntutan, atau ketentuan lebih ringan (*novum*), apabila putusan itu dengan jelas memperlihatkan suatu kekhilafan hakim atau kekeliruan nyata.pengadilan ditetapkan. (3) Upaya hukum grasi, wewenang dari Kepala Negara untuk memberikan pengampunan terhadap hukuman yang telah dijatuhkan oleh Hakim, untuk menghapus seluruhnya, sebagian atau merubah sifat/bentuk hukuman .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari uraian pada bab-bab sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor Penyebab Para Pihak Tidak Memahami Hak Dan Kewajiban dalam Perjanjian Terapeutik adalah sebagai berikut :
 - a. Faktor Struktur Hukum
 - 1.) Kurangnya sosialisasi hukum kedokteran (Penerapan Asas Fiksi Hukum terhadap hukum Kedokteran)
 - 2.) Lemahnya Sarana Penunjang Penyebaran Pengetahuan Hukum
 - b. Faktor Budaya Hukum yang tidak mendukung untuk terjadinya pemahaman terhadap hukum kedokteran bagi masyarakat.
2. Akibat Hukum Perjanjian *Terapeutik* antara dokter umum dan pasien di Klinik Mandiri Sederhana adalah Pelaksanaan dari perjanjian itu sendiri yaitu pemenuhan Hak Dan Kewajiban para pihak dalam Perikatan tersebut. Sedangkan akibat hukum dari kesalahan diagnosa pada klinik sederhana mandiri dapat digolongkan menjadi dua, yaitu kesalahan minor dan kesalahan mayor. Kesalahan minor tidak menimbulkan bahaya bagi pasien sehingga akibat hukum dari kesalahan ini biasanya diabaikan. Kesalahan Mayor adalah kesalahan

yang mengakibatkan bahaya bagi pasien yaitu luka berat atau kematian. Untuk kesalahan mayor maka dapat dikenakan akibat hukum yang lain timbul atas tidak terpenuhinya prestasi (wanprestasi / perbuatan melawan hukum) dari perjanjian tersebut, maka akibat hukumnya adalah adanya berjalannya proses penyelesaian melalui jalur Administratif melalui Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK), Panitia Pertimbangan Dan pembinaan Kode Etik Kedokteran (P3EK), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), perdata atau pidana. Sepanjang permasalahan tersebut dapat diselesaikan dalam jalur administratif maka biasanya tidak dilanjutkan ke jalur peradilan. Namun apabila majelis kode etik menyatakan bahwa terdapat kesalahan maka dapat diteruskan melalui lembaga peradilan.

B. Saran

1. Perlunya perbanyak program sosialisasi pengetahuan hukum kedokteran pada masyarakat sehingga masyarakat memahami hak dan kewajibannya sebagai pasien dan tidak selalu menjadi korban apabila terjadi pelanggaran hukum, maupun kecerobohan pihak medis.
2. Agar mempermudah proses hukum pada bidang hukum kesehatan/kedokteran sehingga timbul kepercayaan masyarakat pada badan hukum. serta mempublikasikan putusan hakim perdata dan atau pidana dalam perkara yang berkaitan dengan bidang kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta, Widya Medika, 1997)
- Azwar, A., *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia. Th.XX.No.4
- _____, *Standar Pelayanan Medis. Materi Penenrapan Standar Pelayanan Rumah Sakit , Medis dan Pengawasan Etik*, (Ujung Pandang, tidak diterbitkan,1994)
- Fuady, Munir, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, (Bandung, Citra Aditya Bakti, 2002)
- Gunadi, J., *Dokter Pasien Dan Hukum* , (Jakarta, FKUI, 1996)
- Handayani, Yanti, Skripsi “*Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Jasa Kesehatan Dokter Gigi di Yogyakarta*” (UNSOED, Purwokerto, 1999)
- Hariyani, Safitri, Sengketa Medik, *Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien* diadit (Jakarta, Media, 2005)
- Koeswadji, Hermien Hadiati, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah dalam forum diskusi yang diselenggarakan oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.
- _____, *Hukum Kedokteran*, (Bandung : PT.Citra Aditya Bakti, 1998)

Komalawati, Veronica, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, 2002)

_____, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung ; PT. Citra Aditya Bakti, 2002)

Leibo, Jef., *Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*, (Yogyakarta ; Liberty, 1986)

Lumenta, Benyamin, *Pasien, Citra Peran dan Perilaku*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989)

M, Pohan, *Tanggung Gugat Advocaat, Dokter dan Notaris*, (Surabaya, Bina Ilmu, 1985)

Muhammad, Abdulkadir, *Hukum Perikatan*, (Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 1992)

_____, *Hukum Perdata Indonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2000)

Patrik, Purwahid, *Hukum Perdata I*, (Semarang, : Seksi Hukum Perdata FH UNDIP, 1996)

Rahman, Hasanudin, *Legal Drafting*, (Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 2000)

Sidharta, *Pemeriksaan Klinis Umum*, (Jakarta ; Dian Rakyat, 1983)

Soekanto, Soerjono, *Beberapa Aspek Sosioyuridis Masyarakat*, (Bandung, Alumni, 1983)

_____, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban pasien (Dalam Kerangka Hukum Kesehatan)*, (Jakarta : Mandar Maju, 1990)

_____, *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Rangka Hukum Kesehatan*, (Bandung, Mandar Maju, 1990)

Soemitro, Ronny Hanitijo, *Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri*, (Jakarta, Ghalia Indonesia, 1994)

Subekti, et.al., *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)*, cetakan ke dua puluh satu, (Jakarta :PT. Pradnya paramita, 1989)

_____, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta, PT. Pembimbing Masa, 1963)

Waluyo, Bambang, *Penelitian Hukum Dalam Prektek* (Jakarta : Sinar Grafika, 1991)