

**PELAKSANAAN PERJANJIAN TERAPEUTIK DALAM  
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS PADA KONDISI  
PASIEN DALAM KEADAAN TIDAK MAMPU  
DI RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG**



**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat S2**

**Program Studi  
Magister Kenotariatan**

**DIANA DEVLIN LONTOH, SH  
NIM : B4B 005 105**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2008**

**PELAKSANAAN PERJANJIAN TERAPEUTIK DALAM  
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS PADA KONDISI  
PASIEN DALAM KEADAAN TIDAK MAMPU DI  
RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG**

**Disusun Oleh :**

**DIANA DEVLIN LONTOH, SH**

**NIM : B4B 005 105**

Telah disetujui Oleh :

Pembimbing Utama

Ketua Program  
Magister Kenotariatan

**Suradi, SH, MHum**

**Mulyadi, SH, MS**  
**NIP: 130529429**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PELAKSANAAN PERJANJIAN TERAPEUTIK DALAM  
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS PADA KONDISI  
PASIEN DALAM KEADAAN TIDAK MAMPU DI  
RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG**

Disusun Oleh :  
**DIANA DEVLIN LONTOH, SH**  
**NIM : B4B 005 105**

Telah dipertahankan di depan Penguji  
pada tanggal 17 Maret 2008 dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat untuk diterima

Tesis ini telah diterima sebagai persyaratan  
untuk memperoleh gelar Magister Kenotariatan

Pembimbing Utama

Ketua Program  
Magister Kenotariatan

**Suradi, SH, MHum**

**Mulyadi, SH, MS**  
**NIP: 130529429**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar pada suatu perguruan tinggi untuk memperoleh gelar.

Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak terdaftar, sumber dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang,     Maret 2008

Yang memberi pernyataan

**DIANA DEVLIN LONTOH, S.H**  
**NIM : B4B005105**

## MOTTO

*“Marilah kepadaKu, semua yang letih lesu dan berbeban berat, Aku akan memberi kelegaan kepadamu.”*

(Matius 12 : 28)

*“Allah turut bekerja dalam segala sesuatu untuk mendatangkan kebaikan bagi mereka yang mengasihi Dia, yaitu bagi mereka yang terpanggil sesuai rencana Allah.”*

(Roma 8 : 20)

*“Jika seseorang melangkah dengan penuh kepercayaan diri menurut arah impiannya dan berusaha menjalankan hidup yang dibayangkan, akan ditemuinya keberhasilan yang datang tidak terduga.*

(Henry David Thoreau)

*“Sebuah kekalahan selalu bersifat sementara, menyerah akan menjadikan sebuah ketetapan.”*

(Marilyn Vos Savant)

## **Kupersembahkan Untuk....**

✚ Papa dan Mama tersayang

(Adolf Y. Lontoh) dan Geertruida Ch. Merung)

Yang dengan penuh kesabaran dan cinta serta dukungan dan support yang tulus....yang senantiasa membangkitkan semangat untuk pantang menyerah.

✚ Suamiku tercinta

(Raindun Wijaya M.)

Terima kasih untuk segala dukungan, dan pengertiannya.

✚ Anak-anakku tersayang

(Kevin Joshua Lungguran, Uriel Kafka Lungguran, dan Sharron Kafi Lontoh Lungguran).

Yang kehadirannya bagai surga kecil dalam hidupku yang dengan tawa, canda, dan tangisnya senantiasa menjadi matahariku).

✚ Kakakku tersayang

(Valentino Lontoh)

Yang selalu memberi dorongan dan semangat.

## **Thanks to....**

- ❖ Jesus Christ and Holly Mary

Atas anugerah dan penyertaan-Nya selama ini.

- ❖ Mama dan Papa

- ❖ Suami dan Anak-anakku

- ❖ Anne, Adel, Riya, Lia, Mbak Ria Sukaria, Mbak Ester, Ita, Lulu, Vena, Njoo,  
C' Yani, Mbak Susi.

Thanks untuk kebersamaannya selama ini, kompak terus ya...

- ❖ Teman-teman seperjuangan Notariat angkatan 2005

Thanks for everlasting friendship...

## ABSTRAKSI

Tindakan medis merupakan salah satu upaya pengembangan usaha kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sebelum pelayanan pembedahan, dalam keadaan yang wajar memerlukan persetujuan dari pihak pasien. Persetujuan ini dapat berupa persetujuan lisan atau persetujuan tertulis. Hal ini tergantung dari besar dan kecilnya risiko dari pembedahan yang dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis pada kondisi pasien dalam keadaan tidak mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang". Adapun perumusan masalah yang diteliti adalah bagaimana kriteria pasien dalam keadaan tidak mampu, bagaimana batasan persetujuan tindakan medis bagi dokter dan pasien, bagaimana dan siapa saja yang berhak memberikan persetujuan tindakan medis bagi pasien dalam keadaan tidak mampu.

Metode dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Pendekatan yuridis normatif ini dalam menganalisa dan meninjau masalah digunakan prinsip-prinsip dan asas-asas hukum. Penelitian ini menentukan pada segi-segi yuridis dan melihat pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis tersebut. Spesifikasi dalam penelitian adalah deskriptif analitis, Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder, baik itu yang berupa bahan hukum primer maupun yang berupa bahan hukum sekunder, selain itu digunakan studi kepustakaan. Dalam metode analitis data dipergunakan analitis data kualitatif.

Pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis di Rumah Sakit Telogorejo Semarang berjalan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam Hukum Perdata dan dokter jangan hanya norma hukum saja yang dijadikan acuan tetapi juga etika kedokteran dan sumpah dokter. Jika semua norma tersebut diikuti maka tidak seorangpun dari calon pasien yang perlu ditolak yang sebagian besar dikarenakan ketidakmampuan secara ekonomi.

Kata kunci : Perjanjian terapeutik



## **ABSTRACT**

Medical action is one of health development effort to increase health service to society. Before surgery service, it needs patient's agreement in common condition. This can be oral or written form. This is depended from big or small risk surgery done.

Based on the description, writer interested to do research entitled "Therapeutic agreement implementation in medical action at condition of patient is unable at Telogorejo hospital Semarang". As for the problem formulation evaluated is how the patient criterion in unable condition, what the limit of medical action approval to patient and doctor, how and who have the right to give approval of medical action to patient in unable condition.

Method in this research is normative yuridis. This yuridis normative approach in analyzing and evaluating problem is using law principles of basis. This research determined at yuridis side and look at law and regulation related to therapeutic agreement implementation in medical action. Specification in this research is analytical descriptive, method of collecting data is done by collecting sekunder data, both in the form of primary law and sekunder law material, besides using literature study. In analytical data method is using analytical qualitative data.

Therapeutic agreement implementation in medical action at Telogorejo hospital Semarang is running based on law and regulation in Civil Law and doctor not only law norm become reference, but medical ethics and doctor oath. If all the norm is followed so there is no one from patient candidate need to be refused which mostly lack of economical side.

Keyword : Therapeutic agreement

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah mengkaruniakan berkat dan kasih-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Tesis ini diberi judul **“PELAKSANAAN PERJANJIAN TERAPEUTIK DALAM PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS PADA KONDISI PASIEN DALAM KEADAAN TIDAK MAMPU DI RUMAH SAKIT TELOGOREJO SEMARANG”**

Tesis ini disusun untuk memenuhi syarat guna menyelesaikan Program Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini banyak sekali dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. dr. Susilo Wibowo, MS, Med, Sp.And selaku Rektor Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Mulyadi, SH, MS selaku Ketua Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.
3. Bapak Yunanto, SH, M.Hum selaku Sekretaris I Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro yang juga selaku dosen penguji tesis yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Bapak Budi Ispriyarso, SH, M.Hum selaku Sekertaris II Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.

5. Bapak Suradi, SH, M.Hum selaku dosen pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran dan banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, petunjuk, dan masukan sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
6. Bapak Kusbiyandono, SH, M.Hum, selaku Dosen Wali yang senantiasa menyediakan waktu bagi penulis untuk memberi masukan dan saran sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Bapak Bambang Eko Turisno, SH, M.Hum, selaku dosen penguji tesis yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Bapak Dwi Purnomo, SH, M.Hum, selaku dosen penguji tesis yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis sehingga tesis dapat diselesaikan dengan baik.
9. Seluruh staf pengajar dan tata usaha Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang atas segala ilmu yang telah diberikan dan yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang.
10. Ibu Imelda Tandiyo, FASE, MM, Kepala Rumah Sakit Telogorejo Semarang.
11. Ibu Lilien Dhanarwati, SH, Sp.N, Legal Corporate and Secretary OIC Rumah Sakit Telogorejo Semarang.
12. Bapak dr. Agus Harjono, M.Kes, Medical Staff Division Manager Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

13. Bapak dr. Sofwan Dahlan, DSF, Kepala Unit Forensik Rumah Sakit  
Telogorejo Semarang.

14. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam membuat tesis ini baik  
secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan  
satu per satu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah  
diberikan kepada penulis selama ini. Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini  
masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan  
masukan untuk perbaikan lebih lanjut. Akhirnya semoga penulisan tesis ini dapat  
bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Semarang, Maret 2008

Penulis

DIANA DEVLIN LONTOH, SH  
NIM : B4B005105

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGUJIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAKSI.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	8
E. Sistematika Penulisan.....	9
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Tinjauan Tentang Perjanjian .....	10
1. Pengertian Perjanjian .....	10
2. Jenis-jenis Perjanjian.....	11
3. Unsur-unsur Perjanjian .....	13
4. Asas-Asas Hukum Perjanjian.....	13
5. Syarat Sah Perjanjian .....	14
6. Wanprestasi .....	20
7. Berakhirnya Perjanjian.....	20
8. Kontrak Sebagai Bagian Perjanjian .....	21
B. Tinjauan Tentang Terapeutik .....	23
C. Tinjauan Tentang Persetujuan Tindakan Medis .....	33
1. Pengertian Persetujuan Tindakan Medis.....	33

2. Proses Persetujuan Tindakan Medis .....	35
3. Para Pihak Terkait Dalam Persetujuan Tindakan Medis ...	39
4. Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Perjanjian Medis .....	40
5. Macam Dan Isi Dari Persetujuan Tindakan Medis.....	42
6. Hubungan Dokter, Pasien Dan Rumah Sakit.....	44
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>54</b>
A. Metode Pendekatan .....	55
B. Spesifikasi Penelitian .....	55
C. Metode Penentuan Sample .....	56
D. Metode Pengumpulan Data .....	57
E. Metode Analisis Data .....	59
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Telogorejo Semarang.....	60
B. Ketentuan Kriteria Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.....	67
1. Ketidakmampuan Pasien Secara Yuridis .....	67
2. Ketidakmampuan Pasien Secara Ekonomi.....	71
C. Batasan dan Pihak yang Berhak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis Bagi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu DiRumah Sakit Telogorejo Semarang .....	73
<b>BAB V. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	85
B. Saran.....	86

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 mendukung Hak Asasi Manusia untuk hidup yang terdapat dalam Pasal 3, yaitu : “*every one has the right to life and security of person*” dan Pasal 1 Covenant on civil and political rights (1996) menyatakan “*all peoples have the rights of self determinations*”.

Right of self determinations merupakan hak dasar atau hak primer individual yang dapat diartikan sebagai : <sup>1)</sup>

1. Hak atas privasi
2. Hak atas tubuh sendiri :
  - a. Hak untuk memperoleh informasi.
  - b. Hak untuk memberikan persetujuan.
  - c. Hak untuk memilih dokter dan Rumah Sakit.
  - d. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindakan medis tertentu.
  - e. Hak untuk menghentikan pengobatan atau perawatan.
  - f. Hak untuk Second Opinion.
  - g. Hak untuk memeriksa rekam medis.

---

<sup>1</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Binarupa Aksara, 1996), hal. 37

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata. Kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang. Hal tersebut dapat dilihat pada Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) : *“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.

Bentuk dari peraturan pelaksana dari pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang No. 23 Tahun 1993 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut UU Kesehatan. UU Kesehatan tidak menyebutkan tentang pelayanan kesehatan tetapi dirumuskan dengan upaya kesehatan, yang diatur dalam Pasal 1 ayat (2) yaitu : *“upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat”*.

Dari Pasal tersebut dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Dalam pelaksanaannya diperlukan beberapa unsur penting yaitu :

1. Sumber Daya Manusia, meliputi :
  - a. Profesi Kesehatan : Dokter, Tenaga Kesehatan, Apoteker, dan Bidan.
  - b. Instansi Pemerintah : Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan.
  - c. Lembaga Non Pemerintah : Lembaga Swadaya Masyarakat.
  - d. Masyarakat.
2. Sarana dan Prasarana Kesehatan.



### 3. Peraturan Untuk Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien.

Hukum kesehatan yang merupakan kesepakatan kaidah yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan. Dilihat dari hakekatnya, hukum kesehatan merupakan penerapan dari perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha Negara di lapangan kesehatan.<sup>2)</sup>

Hukum kesehatan juga mempunyai tujuan seperti yang terdapat dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 23 Tentang kesehatan yaitu :<sup>3)</sup>

*“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.*

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya Pasal 45 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan medis dan juga Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis No. HK. 00.06.3.5.1866 Tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medis, maka dokter harus mendapat persetujuan dari pasien atau orang yang berwenang sebelum melakukan tindakan medis terhadap diri seorang pasien. Persetujuan itu diberikan setelah dokter memberikan informasi yang cukup kepada pasien atau orang yang berwenang. Menurut SK Direktur Jenderal Pelayanan Medis No. 00.06.3.5.1866 tahun 1999, informasi dikatakan cukup kuantitatif kalau meliputi enam hal yaitu : diagnosis, tujuan tindakan, tata cara tindakan, resiko

---

<sup>2</sup> Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Cetakan ke III (Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003), hal. 1

<sup>3</sup> Pasal 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

dan komplikasi dari tindakan, alternatif tindakan medis lain, dan prognosis dari penyakit apabila tindakan itu dilakukan atau tidak dilakukan. Secara kualitatif penjelasan itu harus dimengerti oleh pasien atau orang yang berwenang. Dalam keadaan tidak ada kegawatdaruratan yang sifatnya *live saving*, sesuai dengan doktrin bahwa seseorang adalah *master of this own body*, maka seorang dokter tidak bisa melakukan tindakan medis tanpa persetujuan dari pasien atau orang yang berwenang. Hal ini sesuai juga dengan Hak Asasi Manusia seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia khususnya Pasal 9 ayat (1) yang berbunyi : “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya”, juga Pasal 21 yang berbunyi :”Setiap orang berhak atas keutuhan pribadi, baik rohani maupun jasmani, oleh karena itu tidak boleh menjadi objek penelitian tanpa persetujuan darinya.”

Peraturan Menteri Kesehatan sebagai aturan pelaksana sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sampai saat ini belum dikeluarkan. Oleh karena untuk persetujuan tindakan medis, kita masih mengacu pada ketentuan perundangan yang ada saat ini. Sesuai dengan Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, hak atas informasi dalam persetujuan tindakan medis ini meliputi: hak untuk mengetahui atas kondisi sakitnya, tindakan apa yang akan diambil oleh dokter, bagaimana prosedurnya, risiko apa yang mungkin timbul dari tindakan itu, alternatif pengobatan selain tindakan medis tersebut dan prognosis penyakitnya.

Tindakan medis merupakan salah satu upaya pengembangan usaha kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sebelum pelayanan pembedahan, dalam keadaan yang wajar memerlukan persetujuan dari pihak pasien. Persetujuan ini dapat berupa persetujuan lisan atau persetujuan tertulis. Hal ini tergantung dari besar dan kecilnya risiko dari pembedahan yang dilakukan.

Hubungan antara Dokter dan pasien pada awalnya menganut model hubungan terapeutik yang mapan, yaitu suatu hubungan paternalistik (kekeluargaan) atas dasar kepercayaan. Model hubungan seperti ini tentunya memiliki keunggulan komparatif dibandingkan model hubungan yang didasarkan atas prinsip-prinsip hukum semata. Namun jika terjadi konflik model hubungan tersebut memiliki konsep penyelesaian yang kurang jelas, tidak memiliki kekuatan guna melaksanakan kekuatannya.<sup>4)</sup>

Menurut Pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (untuk selanjutnya ditulis KUHPerdata), perikatan dapat timbul melalui persetujuan maupun Undang-Undang. Perjanjian menurut Pasal 1313 KUH Perdata adalah suatu perbuatan yang mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain/lebih.

Menurut Subekti, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji untuk melaksanakan suatu hal.<sup>5)</sup>

---

<sup>4</sup> Sofwan Dahlan, Op.cit, hal. 29

<sup>5</sup> Subekti, Hukum Perjanjian, Cetakan ke XII (Jakarta : PT Intermasa, 1987), hal. 1

Pengertian ini terlihat lengkap yaitu ada dua pihak saling berjanji tentang suatu hal tertentu.

Kompleksnya dalam dunia kesehatan tergantung pada permasalahan dan solusinya. Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan yang mempunyai kedudukan khusus. Dokter sebagai *Health Provider* (yang memberikan pelayanan kesehatan) dan pasien sebagai *Health Receiver* (yang menerima pelayanan kesehatan). Hubungan dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual. Hubungan dimulai sejak dokter menyatakan secara lisan maupun secara sikap atau tindakan yang menunjukkan kesediaan dokter. Seperti menerima pendaftaran, memberi nomor urut, mencatat rekam medis, dan sebagainya. Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dinamakan kontrak terapeutik.<sup>6</sup>

Dalam peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien. Penjelasan yang harus diberikan meliputi :

1. Alasan perlunya dilakukan tindakan medis
2. Sifat tindakan medis tersebut, yaitu :
  - a. eksperimen
  - b. bukan eksperimen
3. Tujuan tindakan medis tersebut, yaitu :

---

<sup>6</sup> Sofwan Dahlan, Op.cit, hal. 33

- a. diagnostic
  - b. terapeutik
  - c. rehabilitatif
  - d. promotif
4. Risikonya
  5. Akibat ikutan yang tidak menyenangkan
  6. Masih ada tindakan medis alternatif atau tidak
  7. Kerugian yang akan atau mungkin dialami jika menolak tindakan medis tersebut.<sup>7)</sup>

Cara penyampaian isi harus sesuai dengan tingkat pendidikan dan kondisi pasien serta situasi pasien. Hal ini sesuai dengan Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 Tahun 1989. Dalam Pasal 3 Permenkes disebutkan bahwa tindakan medis yang mempunyai risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.<sup>8)</sup> Jadi persetujuan tertulis merupakan keharusan bagi pelaksanaan tindakan medis yang mempunyai risiko tinggi. Yang tidak boleh dilupakan adalah bahwa dalam memberikan informasi tidak boleh bersifat memperdaya (*Fraud*), menekan (*Force*) atau menciptakan ketakutan (*Fear*) sebab ketiga hal itu akan membuat persetujuan yang diberikan menjadi cacat hukum.<sup>9)</sup>

Rumah Sakit Telogorejo Semarang yang berdiri sejak Tahun 25 November 1951 adalah merupakan salah satu Rumah Sakit yang

---

<sup>7</sup> Sofwan Dahlan, Op.cit., hal. 43

<sup>8</sup> Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis

<sup>9</sup> Sofwan Dahlan, Op.cit. hal. 43

representative mewakili gambaran Rumah Sakit yang ada di Semarang. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan komprehensif meliputi upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dengan jangkauan pelayanan luas hingga ke lapisan masyarakat tingkat bawah. Disamping itu keterbukaan dan dukungan dari pihak manajemen Rumah Sakit serta komitmen para staffnya sangat besar untuk menerapkan tindakan medis dalam pelayanan kepada masyarakat. Hal-hal tersebut di atas menjadi alasan bagi penulis tertarik untuk mengetahui pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis pada kondisi pasien dalam keadaan tidak mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Dengan didasari oleh alasan di atas, maka beberapa permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Kriteria Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu ?
2. Bagaimana Batasan Persetujuan Tindakan Medis Bagi Dokter dan Pasien ?
3. Bagaimana dan Siapa Saja yang Berhak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis Bagi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana kriteria pasien dalam keadaan tidak mampu

2. Untuk mengetahui bagaimana batasan persetujuan tindakan medis bagi dokter dan pasien
3. Untuk mengetahui bagaimana dan siapa saja yang berhak memberikan persetujuan tindakan medis bagi pasien dalam keadaan tidak mampu.

#### **D. KEGUNAAN PENELITIAN**

##### Kegunaan Penelitian

1. Teoritis
  - a. Diharapkan dapat mengerti dan memahami pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis di Rumah Sakit Telogorejo Semarang
  - b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pembuat kebijakan dan penegakan hukum dalam perlindungan hak pasien dan Dokter di Indonesia.
2. Praktis
  - a. Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran atau masukan pada para praktisi hukum, Rumah Sakit, Dokter dan pasien, berkaitan dengan perjanjian terapeutik.
  - b. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang akibat hukum bagi dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik serta penyelesaian bila terjadi masalah dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik tersebut.

## **E. SISTEMATIKA PENULISAN**

Penyajian tulisan ini disusun berdasarkan pendekatan proses dengan maksud untuk memberikan gambaran kepada pembaca tentang cara berfikir yang digunakan penulis, baik waktu melakukan penelitian maupun penyusunan tesis ini. Penulisan ini disajikan dalam 5 (lima) bab sebagaimana lazimnya :

**Bab I** : Pendahuluan

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Kegunaan Penelitian.
- E. Sistematika Penulisan.

**Bab II** : Tinjauan Pustaka

- A. Tinjauan Tentang Perjanjian
  - 1. Pengertian Perjanjian
  - 2. Jenis-Jenis Perjanjian
  - 3. Unsur-Unsur Perjanjian
  - 4. Asas-Asas Hukum Perjanjian
  - 5. Syarat Sah Perjanjian
  - 6. Wanprestasi
  - 7. Berakhirnya perjanjian
  - 8. Kontrak Sebagai Bagian Dalam Perjanjian



## 9. Perjanjian Baku

### B. Tinjauan Tentang Terapeutik

### C. Tinjauan Tentang Persetujuan Tindakan Medis

1. Pengertian Persetujuan Tindakan Medis ( Informed Consent)

2. Proses Persetujuan Tindakan Medis

3. Pihak-Pihak yang Terkait Dalam Persetujuan Tindakan Medis

4. Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Perjanjian Medis

5. Hak dan Kewajiban Dokter Dalam Perjanjian Medis

6. Macam dan Isi dari Persetujuan Tindakan Medis

7. Hubungan Dokter dengan Pasien dan Rumah Sakit

## Bab III : Metode Penelitian

A. Metode Pendekatan.

B. Spesifikasi Penelitian.

C. Metode Penentuan Sample.

D. Metode Pengumpulan Data.

E. Metode Analisis Data.

F. Sistematika Penulisan.

## Bab IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Telogorejo Semarang

- B. Ketentuan Kriteria Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang
- C. Batasan dan Pihak yang Berhak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis Bagi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang

Bab V : Penutup

- A. Kesimpulan
- B. Saran

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Perjanjian

##### 1. Pengertian Perjanjian

Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena kedua belah pihak setuju untuk melakukan sesuatu. Dapat dikatakan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan) itu adalah sama artinya<sup>10)</sup>. KUHPerdara memberikan pengertian tentang “*perjanjian*” seperti yang terkandung di dalam Pasal 1313 KUHPerdara, bahwa perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.

Menurut Setiawan, perjanjian adalah suatu perbuatan hukum dimana salah satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.<sup>11)</sup> “Menurut Sudikno Mertokusumo, perjanjian adalah “*Hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Dua pihak itu sepakat untuk menentukan peraturan atau kaidah atau hak dan kewajiban yang mengikat mereka untuk ditaati dan dijalani. Kesepakatan ini adalah untuk menimbulkan. Akibat hukum, menimbulkan hak dan kewajiban dan kalau*

---

<sup>10</sup> Subekti, Op.cit, hal. 1

<sup>11</sup> Setiawan, R., Pokok-pokok Hukum Perikatan, (Bandung : PT. Bina Cipta, 1986), hal.3

*kesepakatan itu dilanggar maka ada akibatnya, si pelanggar dapat dikenakan akibat hukum atau sanksi”.*<sup>12)</sup>

Dari beberapa pendapat di atas juga dapat dikatakan bahwa suatu perjanjian mempunyai unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Ada perbuatan hukum yang menimbulkan hubungan hukum
- b. Ada dua pihak atau lebih
- c. Ada kata sepakat antara para pihak untuk mengikatkan diri
- d. Ada tujuan yang akan dicapai, yaitu timbulnya akibat hukum, ialah adanya hak dan kewajiban para pihak
- e. Ada prestasi yang harus dipenuhi

## **2. Jenis-jenis Perjanjian**

Menurut Satrio jenis-jenis perjanjian dibagi dalam lima jenis, yaitu:<sup>13)</sup>

- a. Perjanjian Timbal balik dan Perjanjian Sepihak

Perjanjian timbal balik (*Bilateral Contract*) adalah perjanjian yang memberikan hak dan kewajiban kepada kedua belah pihak. Jenis perjanjian ini yang paling umum terjadi dalam kehidupan masyarakat.

Perjanjian sepihak adalah perjanjian yang memberikan kewajiban kepada satu pihak dan hak kepada pihak lainnya. Pihak yang satu berkewajiban menyerahkan benda yang menjadi objek

---

<sup>12</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, (Yogyakarta : Penerbit Liberty, 1986), hal 97

<sup>13</sup> J Satrio, *Hukum Perjanjian*, (Bandung : PT. Cipta Aditya Bhakti, 1992), hal. 31

perikatan dan pihak lainnya berhak menerima benda yang diberikan itu.

b. Perjanjian Percuma dan Perjanjian dengan Atas Hak yang Membebani

Perjanjian percuma adalah perjanjian yang hanya memberikan keuntungan kepada satu pihak saja. Perjanjian dengan atas hak yang membebani adalah perjanjian dalam mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lainnya, sedangkan antara prestasi itu ada hubungannya menurut hukum.

c. Perjanjian Bernama dan Perjanjian Tidak Bernama

Perjanjian bernama adalah perjanjian yang mempunyai nama sendiri, yang dikelompokkan sebagai perjanjian khusus, dan jumlahnya terbatas. Sedangkan perjanjian tidak bernama adalah perjanjian yang tidak mempunyai nama tertentu dan jumlahnya tidak terbatas.

d. Perjanjian Kebendaan dan Perjanjian Obligatori

Perjanjian kebendaan adalah perjanjian untuk memindahkan hak milik dalam perjanjian jual beli. Perjanjian kebendaan ini sebagai pelaksanaan perjanjian obligatori.

Perjanjian obligatori adalah perjanjian yang menimbulkan perikatan, artinya sejak terjadinya perjanjian, timbullah hak dan kewajiban pihak-pihak. Pembeli berhak untuk menuntut penyerahan

barang, penjual berhak atas pembayaran harga, pembeli berkewajiban untuk menyerahkan barang.

Pentingnya pembedaan ini adalah untuk mengetahui apakah dalam perjanjian itu ada penyerahan (*leverning*) sebagai realisasi perjanjian dan penyerahan itu sah menurut hukum atau tidak.

e. Perjanjian Konsensual dan Perjanjian Real

Perjanjian konsensual adalah perjanjian yang timbul karena ada persetujuan kehendak antara pihak-pihak.

Perjanjian real adalah perjanjian di samping ada persetujuan kehendak juga sekaligus harus ada penyerahan nyata dari barangnya.

### 3. Unsur-unsur Perjanjian

Menurut Satrio suatu perjanjian mempunyai tiga unsur mendasar, yaitu :

14)

a. Unsur Essensialia

Yaitu unsur pokok dan mutlak yang selalu harus ada dalam suatu perjanjian, sehingga tanpa adanya unsur itu perjanjian tak mungkin ada.

b. Unsur Naturalia

Yaitu unsur yang sudah ada di dalam Undang-Undang, tetapi unsur tersebut dapat disingkirkan atau diganti oleh para pihak dengan

---

<sup>14</sup> Ibid., hal. 57

memperjanjikannya sendiri. Jadi unsure dalam undang-undang itu bersifat *aanvullend recht* atau sebagai hukum pelengkap.

c. Unsur Accindetalia

Yaitu unsur yang tidak di atur di dalam undang-undang, tetapi boleh dicantumkan dalam perjanjian dan harus secara tegas diperjanjikan oleh para pihak dalam perjanjian tersebut.

#### 4. Asas-asas Hukum Perjanjian

Asas-asas hukum yang penting diperhatikan pada waktu membuat perjanjian maupun melaksanakannya adalah sebagai berikut:<sup>15)</sup>

a. Asas Konsensualisme

Asas, bahwa perjanjian yang dibuat itu pada umumnya bukan secara formil tetapi konsensuil, artinya perjanjian itu selesai karena persetujuan kehendak atau consensus semata-mata.

b. Asas Kekuatan Mengikat dari Perjanjian

Asas, bahwa pihak-pihak harus memenuhi apa yang telah dijanjikan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1338 KUHPdata : bahwa perjanjian berlaku sebagai Undang-Undang bagi para pihak.

c. Asas Kebebasan Berkontrak

Orang bebas membuat atau tidak membuat perjanjian, bebas menentukan isi berlakunya dan syarat-syarat perjanjian dengan kontrak tertentu atau tidak dan bebas memilih Undang-Undang mana yang akan dipakainya untuk perjanjian itu.

---

<sup>15</sup> Purwahid Patrik, Dasar-dasar Hukum Perikatan, (Bandung : CV Mandar Maju, 1994), hal. 3

## 5. Syarat Sah Perjanjian

Suatu perjanjian akan mengikat para pihak yang menyusunnya apabila perjanjian itu dibuat secara sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 1320 KUHPerdara menyatakan bahwa untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat, yaitu:

- a. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- c. Suatu pokok persoalan tertentu
- d. Suatu sebab yang tidak terlarang (halal)

### Ad. 1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya

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

Pada dasarnya sebelum para pihak sampai pada kesepakatan mengenai hal-hal tersebut, maka salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian tersebut akan menyampaikan terlebih dahulu suatu bentuk pernyataan mengenai apa yang dikehendaki oleh pihak tersebut dengan segala macam persyaratan yang mungkin dan diperkenankan oleh hukum untuk disepakati oleh para pihak. Pernyataan yang disampaikan tersebut dikenal dengan nama penawaran. Jadi penawaran itu berisikan kehendak



dari salah satu pihak dalam perjanjian, yang disampaikan kepada lawan pihaknya, untuk memperoleh persetujuan dari lawan pihaknya tersebut.

Pihak lawan dari pihak yang melakukan penawaran selanjutnya harus menentukan apakah ia menerima penawaran yang disampaikan, apabila ia menerima maka tercapailah kesepakatan tersebut. Sedangkan jika ia tidak menyetujui, maka dapat saja ia mengajukan penawaran balik, yang memuat ketentuan-ketentuan yang dianggap dapat ia penuhi atau yang sesuai dengan kehendaknya yang dapat diterima atau dilaksanakan olehnya.

Dalam hal terjadi demikian maka kesepakatan dikatakan belum tercapai. Keadaan tawar menawar ini akan terus berlanjut hingga pada akhirnya kedua belah pihak mencapai kesepakatan mengenai hal-hal yang harus dipenuhi dan dilaksanakan oleh para pihak dalam perjanjian tersebut. Saat penerimaan paling akhir dari serangkaian penawaran adalah saat tercapainya kesepakatan. Hal ini dipedomani untuk perjanjian konsensual dimana kesepakatan dianggap terjadi pada saat penerimaan dari penawaran yang disampaikan terakhir.

Dalam perjanjian konsensual tersebut di atas, secara prinsip telah diterima bahwa saat tercapainya kesepakatan adalah saat penerimaan dari penawaran terakhir disampaikan. Hal tersebut secara mudah dapat ditemui jika para pihak yang melakukan penawaran dan permintaan bertemu secara fisik, sehingga masing-masing pihak mengetahui secara pasti kapan

penawaran yang disampaikan olehnya diterima dan disetujui oleh lawan pihaknya.

#### Ad. 2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Pasal 1329 KUHPerdara menyebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap.

Pasal 1330 KUHPerdara lebih lanjut menyatakan bahwa semua orang berwenang untuk membuat kontrak kecuali mereka yang masuk ke dalam golongan:

1. Orang yang belum dewasa
2. Orang yang ditempatkan di bawah pengampuan
3. Wanita bersuami
4. Orang yang dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan tertentu.

Konsekuensi yuridis jika ada dari para pihak dalam perjanjian yang ternyata tidak cakap berbuat adalah:

- a. Jika perjanjian tersebut dilakukan oleh anak yang belum dewasa, maka perjanjian tersebut batal demi hukum atas permintaan dari anak yang belum dewasa, semata-mata karena alasan kebelumdewasaannya.
- b. Jika perjanjian tersebut, dilakukan oleh orang yang berada di bawah pengampuan, maka perjanjian tersebut batal demi hukum atas permintaan dari orang di bawah pengampuan, semata-mata karena keberadaannya di bawah pengampuan tersebut.

- c. Terhadap perjanjian yang dibuat wanita yang bersuami hanyalah batal demi hukum sekedar perjanjian tersebut melampaui kekuasaan mereka.
- d. Terhadap perjanjian yang dibuat oleh anak di bawah umur yang telah mendapatkan status disamakan dengan orang dewasa hanyalah batal demi hukum sekedar kontrak tersebut melampaui kekuasaan mereka.
- e. Terhadap perjanjian yang dibuat oleh orang yang dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan hukum tertentu, maka mereka dapat menuntut pembatalan perjanjian tersebut, kecuali ditentukan lain oleh undang-undang.

Apabila perjanjian yang dibuat oleh pihak yang tidak cakap berbuat tersebut kemudian menjadi batal, maka para pihak haruslah menempatkan seolah-olah perjanjian tersebut tidak pernah ada. Jadi setiap prestasi yang telah diberikan harus dikembalikan atau dinilai secara wajar.

#### Ad. 3. Suatu Pokok Persoalan tertentu

Suatu perjanjian harus mempunyai obyek 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 KUHPerdara).

#### Ad. 4. Suatu sebab yang tidak terlarang

Syarat ini merupakan mekanisme netralisasi, yaitu sarana untuk menetralsir terhadap prinsip hukum perjanjian yang lain yaitu prinsip kebebasan berkontrak. Prinsip mana dalam KUHPerdara ada dalam Pasal

1338 ayat (1) yang pada intinya menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah memiliki kekuatan yang sama dengan undang-undang.

Adanya suatu kekhawatiran terhadap azas kebebasan berkontrak ini bahwa akan menimbulkan perjanjian-perjanjian yang dibuat secara ceroboh, karenanya diperlukan suatu mekanisme agar kebebasan berkontrak ini tidak disalahgunakan. Sehingga diperlukan penerapan prinsip moral dalam suatu perjanjian. Sehingga timbul syarat suatu sebab yang tidak terlarang sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian. Itu sebabnya suatu perjanjian dikatakan tidak memiliki suatu sebab yang tidak terlarang jika perjanjian tersebut antara lain melanggar prinsip kesusilaan atau ketertiban umum disamping melanggar perundang-undangan.

Konsekuensi yuridis apabila syarat ini tidak dipenuhi adalah perjanjian yang bersangkutan tidak memiliki kekuatan hukum atau dengan kata lain suatu perjanjian tentang suatu sebab yang tidak terlarang menjadi perjanjian yang batal demi hukum.

Selanjutnya dalam doktrin ilmu hukum yang berkembang digolongkan ke dalam

1. Dua unsur pokok yang menyangkut subyek yang mengadakan perjanjian (unsur Subyektif)
2. Dua unsur pokok lainnya yang berhubungan langsung dengan obyek perjanjian (unsur Obyektif).<sup>16)</sup>

---

<sup>16</sup> Kartini Mulyadi & Gunawan Widjaya, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2005), hal. 93

Munir Fuady berpendapat agar suatu perjanjian oleh hukum dianggap sah sehingga mengikat kedua belah pihak, maka kontrak tersebut haruslah memenuhi syarat-syarat tertentu yang digolongkan sebagai berikut:

1. Syarat sah yang umum, yaitu :
  - a. Syarat sah umum berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata terdiri dari
    - 1) Kesepakatan kehendak
    - 2) Wenang buat
    - 3) Perihal tertentu
    - 4) Kuasa yang legal
  - b. Syarat sah umum di luar Pasal 1338 dan 1339 KUHPerdata yang terdiri dari
    - 1) Syarat itikad baik
    - 2) Syarat sesuai dengan kebiasaan
    - 3) Syarat sesuai dengan kepatutan
    - 4) Syarat sesuai dengan kepentingan umum
2. Syarat sah yang khusus terdiri dari
  - i. Syarat tertulis untuk perjanjian-perjanjian tertentu
  - ii. Syarat akta notaries untuk perjanjian-perjanjian tertentu
  - iii. Syarat Akta pejabat tertentu yang bukan notaris untuk perjanjian-perjanjian tertentu

iv. Syarat izin dari yang berwenang.<sup>17)</sup>

Perjanjian yang tidak memenuhi syarat subyektif yaitu tidak adanya kesepakatan mereka yang membuat perjanjian dan kecakapan membawa konsekuensi perjanjian yang dibuatnya itu dapat dibatalkan oleh pihak yang merasa dirugikan namun selama yang dirugikan tidak mengajukan gugatan pembatalan maka perjanjian yang dibuat itu tetap berlaku terus.

Apabila syarat subyektif tidak dipenuhi yaitu tidak adanya hal tertentu dan sebab yang halal, perjanjian yang dibuat para pihak sejak dibuatnya perjanjian telah batal atau batal demi hukum.

## **6. Wanprestasi**

Menurut Subekti, seorang debitur dapat dikatakan wanprestasi apabila si berutang (debitur) tidak melakukan apa yang dijanjikannya, maka dikatakan ia melakukan wanprestasi. Ia ingkar janji atau alpa atau lalai atau juga ia melanggar perjanjian, bila ia berbuat atau melakukan sesuatu yang tidak boleh melakukannya.<sup>18)</sup>

Menurut Satrio, wanprestasi terjadi apabila apa yang dijanjikan oleh pihak lawan, debitur tidak melaksanakan kewajiban prestasinya atau tidak melaksanakan sebagaimana mestinya.<sup>19)</sup>

---

<sup>17</sup> Munir Fuady, Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis), (Bandung : Citra aditya Bakti, 2001), hal. 33

<sup>18</sup> Subekti, Op.cit., hal 45

<sup>19</sup> Satrio, Op.cit., hal. 228

Akibat hukum bagi debitur yang telah melakukan wanprestasi adalah sebagai berikut:<sup>20)</sup>

- a. Membayar kerugian yang diderita oleh kreditur atau biasa di namakan ganti rugi.
- b. Pembatalan perjanjian atau dinamakan pemecahan perjanjian.
- c. Peralihan risiko. Membayar biaya perkara, kalau sampai diperkarakan di depan hakim.

## **7. Berakhirnya Perjanjian**

Pada umumnya, suatu perjanjian akan berakhir bilamana tujuan perjanjian itu telah dicapai, dimana masing-masing pihak telah saling menunaikan prestasi yang diperlukan sebagaimana yang mereka kehendaki bersama-sama dalam perjanjian tersebut.

Namun demikian, suatu perjanjian dapat juga berakhir karena hal-hal berikut ini:

- a. Lama waktu perjanjian yang ditentukan oleh para pihak telah terlewati;
- b. Batas maksimal berlakunya suatu perjanjian ditentukan oleh undang-undang;
- c. Ditentukan di dalam perjanjian oleh para pihak atau oleh undang-undang, bahwa dengan suatu peristiwa tertentu, maka perjanjian akan berakhir;

---

<sup>20</sup> Subekti, Op.cit., hal 45

- d. Dengan pernyataan penghentian oleh salah satu pihak (*opzegging*). Misalnya, perjanjian sewa-menyewa yang waktunya tidak ditentukan di dalam perjanjian. Pernyataan penghentian ini harus dengan memperhatikan tenggang waktu pengakhiran menurut kebiasaan-kebiasaan setempat;
- e. Karena putusan hakim;
- f. Adanya kesepakatan para pihak (*herroeping*).

## 8. Kontrak Sebagai Bagian Dalam Perjanjian

Istilah kontrak berasal dari bahasa Belanda yang berarti perjanjian dan dari istilah bahasa Inggris "*contracts*". Black's Law Dictionary mengartikan kontrak sebagai *an agreement between two or more person which creates an obligation to do or not to do particular thing*. Artinya kontrak adalah suatu persetujuan antara dua orang atau lebih yang menimbulkan sebuah kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu secara sebagian.

Pengertian kontrak merupakan bentuk perjanjian tertulis ternyata disepakati oleh banyak sarjana dan ahli hukum, diantaranya Subekti dan I.G. Rai Widjaya yang memberikan definisi kontrak sebagai berikut :

*Kontrak itu adalah suatu perjanjian yang dituangkan dalam tulisan atau perjanjian tertulis.*<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Subekti, *Op.cit.*, hal.3



Menurut Salim H.S. ada tiga unsur kontrak yaitu :

1. Adanya kesepakatan tentang fakta antara kedua belah pihak
2. Persetujuan dibuat secara tertulis
3. Adanya dua orang yang berhak dan berkewajiban untuk membuat kesepakatan dan persetujuan tertulis.<sup>22</sup>

Membicarakan kontrak sebagai surat atau perjanjian tertulis, maka otomatis kita akan banyak berurusan dengan akta atau tulisan yang dalam pengertian awam sebagian kita memahaminya sebagai surat-surat, misalnya surat kuasa, surat persetujuan, surat pernyataan, dan masih banyak lagi.

Akta dibagi menjadi dua, yaitu akta otentik dan akta di bawah tangan. Dalam Pasal 1868 KUH Perdata disebutkan bahwa akta otentik yaitu: *"suatu akta yang dibuat dalam bentuk yang ditentukan Undang-Undang, dibuat oleh atau di hadapan pejabat umum yang berwenang untuk itu di tempat dimana akta itu dibuat"*.

Pejabat umum yang dimaksudkan dalam Undang-Undang ialah Notaris, Hakim, Juru Sita pada suatu pengadilan, Pejabat Kantor Catatan Sipil, dan sebagainya.<sup>23)</sup>

Akta otentik ini mempunyai kekuatan pembuktian sempurna tentang apa yang dimuat di dalamnya. Artinya apabila seseorang mengajukan akta otentik di muka pengadilan sebagai bukti, hakim harus

---

<sup>22</sup> Salim, H.S., *Perkembangan Hukum Kontrak Indominaat di Indonesia*, Jakarta : Sinar Grafika, 2003, hal. 16

<sup>23</sup> I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak (Contract Drafting teori dan Praktik)*, Bekasi : Megapoin, 2004, hal. 15

menerima dan menganggap apa yang tertulis di dalam akta, merupakan peristiwa yang sungguh-sungguh terjadi dan hakim tidak boleh memerintahkan penambahan pembuktian.

Adapun akta bawah tangan diatur dalam Pasal 1874 KUHPerdara, yaitu akta yang mengandung pengertian sebaliknya dari akta otentik, dan pada akta di bawah tangan apabila para pihak yang menandatangani akta ini mengakui dan tidak menyangkal tanda tangannya yang dengan kata lain tidak menyangkal isi dan apa yang tertulis dalam akta itu, maka akta ini mempunyai kekuatan pembuktian yang sama dengan akta otentik, namun bila tanda tangan itu disangkal maka pihak yang mengajukan akta tersebut sebagai tanda bukti dirinya harus membuktikan penandatanganan atau isi akta tersebut.

## 9. Perjanjian Baku

Perjanjian baku disebut juga perjanjian standar, dalam bahasa Inggris disebut *standard contract*, *standard agreement*. Kata baku atau kata standard artinya tolak ukur yang dipakai sebagai patokan. dalam hubungan ini perjanjian baku artinya perjanjian yang menjadi tolak ukur yang dipakai sebagai patokan atau pedoman bagi setiap konsumen yang mengadakan hubungan hukum dengan penguasa.<sup>24</sup>

Menurut Hordins definisi perjanjian baku sebagai berikut :<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Abdulkadir Muhammad, *Perjanjian Baku dalam Praktek Perusahaan perdagangan*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1992), halaman 6

<sup>25</sup> Hordins, dalam Mariam darus Badruzaman, *Pembentukan Hukum Nasional dan Permasalahannya*, (Bandung : Alumni, 1981), halaman 38

“perjanjian baku adalah: konsep janji-janji tertulis disusun tanpa membicarakan isinya lazimnya dituangkan ke dalam sejumlah tak terbatas perjanjian yang sifatnya tertentu.”

Menurut Mariam Darus Badruzaman, menyatakan bahwa, perjanjian baku adalah “perjanjian yang isinya dibakukan dan dituangkan ke dalam bentuk formulir. Dengan ciri-ciri sebagai berikut :<sup>26</sup>

- a. Isinya ditetapkan sepihak oleh kreditur yang posisinya relatif lebih kuat dari debitur.
- b. Debitur sama sekali tidak menentukan isi perjanjian.
- c. Terdorong oleh kebutuhan, debitur terpaksa menerima perjanjian itu.
- d. Bentuknya tertulis
- e. Dipersiapkan terlebih dahulu secara massal dan individu.

Kedua definisi tersebut di atas baru memberikan kerangka dari perjanjian baku yang tertulis dalam bentuk formulir, akan tetapi dalam prakteknya banyak terdapat perjanjian baku yang tidak dalam bentuk tertulis, misalnya tanda larangan parkir di pusat perbelanjaan.

Perkembangan perjanjian baku dalam praktek kehidupan sehari-hari merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari, hal ini disebabkan karena adanya tuntutan kepentingan bisnis. Dalam dunia bisnis para pelakunya selalu mengutamakan bagaimana cara memperoleh keuntungan yang sebesar-besarnya secara efektif dan efisien baik dalam hal tenaga, waktu, maupun biaya.

---

<sup>26</sup> Mariam Daruz Badruzaman, *Op Cit*, halaman 69

Dalam buku ketiga KUH Perdata terkandung perbedaan ciri yang dimiliki perjanjian baku dengan perjanjian bernama lainnya. Perjanjian baku mempunyai ciri-ciri yang khas yang membedakan dengan perjanjian lainnya, yaitu :

- a. Isinya ditetapkan secara sepihak oleh pihak yang lebih kuat ( *eenzijdig contract* )

Pembuatan isi secara sepihak ini adalah sesuatu yang khas dari perjanjian baku, karena pada umumnya sebuah perjanjian selalu dibuat dengan adanya kesepakatan antara kedua belah pihak pembuat perjanjian, baik dalam hal isi maupun dengan siapa perjanjian diadakan. Pembuatan isi perjanjian secara sepihak ini terjadi karena dalam kenyataannya kedudukan para pihak pembuat perjanjian tidak seimbang. Pihak pembuat perjanjian biasanya pihak yang mempunyai kedudukan yang lebih kuat baik dalam hal ekonomi maupun politik.

Terhadap isi perjanjian yang ditetapkan secara sepihak menurut Slyter dalam Mariam Darus Badruzaman, secara materiil melahirkan “ *legio parniculiere wetgevers*” (pembentukan Undang-Undang swasta).<sup>27</sup> Di dalam perjanjian yang isinya ditetapkan oleh salah satu pihak, unsur mengenai adanya persesuaian kehendak di anatar para pihak pembuat perjanjian adalah fiktif. Dengan kata lain dalam pembuatan perjanjian tersebut seakan-akan telah terjadi adanya kata sepakat secara bebas,

---

<sup>27</sup> Mariam Darus Badruzaman, *Op cit*, halaman 33

padahal sebenarnya tidak ada hal semacam ini dapat disebut sebagai perjanjian yang bersifat kamufase dalam kebebasan berkontrak.

b. Adanya klausula atau syarat-syarat eksonerasi (*exemption clauses*)

Klausula atau syarat eksonerasi adalah syarat-syarat yang membatasi atau membebaskan tanggung jawab salah satu atau perseorangan dalam melaksanakan perjanjian. Misalnya, apabila seseorang mencetak foto di studio foto, mencuci pakaian di tukang binatu, maka dalam surat tanda bukti yang kita terima mencantumkan syarat kalau foto atau pakaian tidak diambil dalam waktu tiga bulan, maka studio foto atau tukang binatu tidak bertanggung jawab atas foto yang dicetak atau pakaian yang dicuci. Demikian pula kalau kita membeli barang di toko, maka tanda terima pembayaran dibubuhi syarat “barang yang telah dibeli tidak dapat dikembalikan lagi atau ditukar”. Syarat eksonerasi ini adalah termasuk pula sebagai perjanjian baku. Orang tidak ingin menderita kerugian yang terlalu besar terhadap perbuatan atau perjanjian yang dibuat, sehingga ia berusaha membebaskan atau membatasi tanggung jawabnya dengan mencantumkan syarat-syarat itu dalam perjanjiannya.

Syarat pembebasan tanggung jawab secara tidak langsung, yaitu dengan memperluas alasan-alasan keadaan mamaksa (*overmacht*), bahwa pemogokan buruh, peperangan atau larangan ekspor dianggap

sebagai keadaan yang memaksa. Bentuk lain dari eksonerasi adalah syarat garansi.<sup>28</sup>

Perihal “exemption clause” ini Treitel dalam Purwahid Patrik menjelaskan, “ An exemption clause can be incorporated in the contract by signature or by notice”. Jadi ada dua cara berlakunya syarat eksonerasi dalam perjanjian baku untuk mengikat para pihak pembuatannya, yaitu :<sup>29</sup>

1) By signature (penandatanganan)

Seseorang yang menandatangani surat perjanjian adalah terikat oleh syarat-syarat yang ada meskipun ia tidak membacanya. Juga tidak peduli apakah ia mengerti bahasa Inggris atau tidak.

2) By notice (pemberitahuan)

Apabila syarat eksonerasi telah tercetak di atas surat yang diserahkan dari satu pihak kepada yang lain atau diumumkan pada waktu perjanjian apabila syarat itu telah diberitahukan secara patut kepada pihak lawannya.

Sehubungan dengan ini Anson lebih jelas menyatakan bahwa pemberitahuan itu harus seketika dengan perjanjiannya: ”supaya syarat itu mengikat sebagai bagian daripada perjanjian haruslah diberitahukan kepada pihak yang mengadakan perjanjian sebelum atau pada waktu perjanjian itu dibuat. Apabila tidak dikomunikasikan kepadanya sampai sesudah dibuatnya perjanjian maka tidak akan mempunyai akibat kalau

---

<sup>28</sup> Purwahid Patrik, dalam Fernandes Antoni Ginting, *Penerapan Asas Kebebasan Berkontrak dan Itikad baik Dalam Pembuatan Perjanjian Baku Bagi Pelanggan Sambungan Telepon Di PT. TELKOM ( Persero) Divisi Regional IV JATENG Dan DIY*, ( Semarang, Skripsi Sarjana Undip : 2004 ), halaman 24

<sup>29</sup> *Ibid*, halaman 24

terbukti bahwa pihak-pihak telah membuat perjanjian baru atas dasar yang lain.<sup>30</sup>

c. Perjanjian baku kebanyakan adalah perjanjian adhesie

Perjanjian adhesie adalah perjanjian dimana salah satu pihak pembuat perjanjian berada dalam keadaan terjepit atau terdesak. Dan keadaan itu dimanfaatkan oleh pihak lain yang mempunyai kedudukan yang lebih kuat. Pihak yang lebih kuat tadi dalam membuat penawaran dalam perjanjian dengan pihak yang lemah dengan menggunakan prinsip *take it or leave it* (ambil atau tinggalkan). Hal ini diperkuat dengan pendapat Pitlo dalam Purwahid Patrik, yang menyatakan:<sup>31</sup> lagi pula perjanjian-perjanjian baku kebanyakan adalah perjanjian adhesie. Dengan perkataan lain bahwa salah satu pihak secara sepihak menyusun syarat-syarat dan pihak lain harus menerimanya.... Tidak membuat perjanjian.

Pitlo dalam Mariam Darus Badruzaman, bahwa perjanjian baku adalah suatu *dwangcontract*, karena kebebasan pihak-pihak yang dijamin dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata sudah dilanggar, sehingga pihak yang lemah (Debitur) terpaksa menerima hal ini sebab mereka tidak mampu berbuat lain.<sup>32</sup>

d. Perjanjian baku terdapat Default clauses

---

<sup>30</sup> *Ibid*, halaman 24

<sup>31</sup> Purwahid Patrik, *Asas Itikad Baik dan Kepatutan Dalam Perjanjian*, (Semarang : Penerbit Undip, 1986), halaman 43

<sup>32</sup> Mariam Darus Badruzaman, *Perjanjian Kredit Bank*, (Bandung : Alumni, 1989), halaman 33

Pada perjanjian baku terdapat default clauses, yaitu klausula yang memberikan hak salah satu pihak yang lebih kuat kedudukannya untuk memutuskan sebelum waktunya dalam hal-hal tertentu tanpa pemberitahuan terlebih dahulu.

e. Terdapat klausula-klausula yang tidak wajar

Dalam praktek banyak ditemui perjanjian baku yang berat sebelah. Dikatakan berat sebelah apabila dalam sebuah perjanjian lebih banyak hak-hak salah satu pihak dan kewajiban-kewajiban pihak lain. Hal ini akan menimbulkan klausula yang tidak wajar yang akan memberatkan pihak lain.

Nieuwenhuis dalam Purwahid Patrik, mengemukakan dua alasan mengapa harus ada perjanjian baku (standard contract), yaitu :<sup>33</sup>

- 1) Ketentuan-ketentuan undang-undang pelengkap yang menurut sifatnya adalah berlaku secara sangat umum. Perjanjian jual beli yang diatur dalam KUH Perdata berlaku untuk semua perjanjian dimana pihak yang satu menyerahkan barang dan pihak yang lain membayar harga yang telah disepakati (Pasal 1457 KUH Perdata). Hal ini tidak mengatur secara khusus untuk barang-barang tertentu yang harus diserahkan oleh penjual. Maka dari itu dibutuhkan pelengkap pada hukum pelengkap itu. Peranan ini diisi oleh

---

<sup>33</sup> Purwahid Patrik, dalam Fernandes Antoni Ginting, *Op cit*, halaman 26



perjanjian baku, yang merinci pelaksanaan lebih lanjut dari hukum pelengkap yang ada.

- 2) Tidak hanya melengkapi tetapi juga menyimpan dari hukum pelengkap pengusaha yang tidak senang terhadap syarat pernyataan lalai (*ingebrekestelling*, Pasal 1243 KUH Perdata), dapat membebaskan diri dari kewajiban itu dengan cara dicantumkan dalam perjanjian baku.

Keberadaan perjanjian baku yang dibuat secara sepihak dalam kehidupan sehari-hari tentunya akan menimbulkan kerugian para pihak lain, karena apabila dilihat dari asas kebebasan berkontrak dan keseimbangan, isi perjanjian tersebut kurang mencerminkan rasa keadilan. Asas kebebasan berkontrak seperti yang dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yang mempunyai kaitan erat dengan Pasal 1320 KUH Perdata yang didalamnya mengatur juga mengenai asas konsensualisme yang menjadi salah satu syarat sahnya suatu perjanjian. Kesepakatan para pihak ini menimbulkan kekuatan mengikat para pihak yang membuatnya. Pelanggaran terhadap asas konsensualisme yang terdapat dalam Pasal 1320 jo Pasal 1338 menurut Subekti, akan mengakibatkan perjanjian itu menjadi tidak sah dan juga tidak mengikat sebagai undang-undang.

Dalam kenyataannya perjanjian baku ini tumbuh dan berkembang karena kepentingan-kepentingan bisnis yang menghendaknya. Penggunaan perjanjian baku dalam praktek menimbulkan dua pendapat yang saling bertentangan. Pendapat pertama menyatakan bahwa perjanjian baku dapat

diterima dan menandatangani perjanjian baku tersebut. Dengan ditandatanganinya perjanjian tersebut, maka diasumsikan bahwa ia telah mengetahui dan menyetujui isi dari perjanjian tersebut. Pendapat kedua menyatakan bahwa secara yuridis perjanjian baku tidak memenuhi ketentuan undang-undang.

## **B. Tinjauan tentang Terapeutik**

Kontrak Terapeutik menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak yang terikat di dalamnya, yaitu dokter dan pasien. Hal tersebut menunjukkan adanya perikatan yang diatur dalam hukum perdata tentang perikatan yang lahir karena perjanjian. Hak dan kewajiban dokter dan pasien menimbulkan prestasi dan kontraprestasi yang wajib dipenuhi oleh masing-masing pihak.

Bila terjadi konflik antara dokter dan pasien diselesaikan oleh organisasi profesi dan lebih banyak menitikberatkan untuk menjaga kehormatan profesi dibandingkan memperjuangkan nasib pasien, padahal idealnya adalah penyelesaian atas akibat kesalahan dan kelalaian dokter dalam bentuk pertanggungjawaban yang meringankan pasien.

Hak-hak pasien yang tertulis dalam Pasal 53 ayat (2), dihormati dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, antara lain :

1. Hak atas informasi.
2. Hak untuk memberikan persetujuan.
3. Hak atas rahasia kedokteran.
4. Hak atas pendapat kedua.

Pengertian transaksi terapeutik ada beberapa definisi dari sarjana, yaitu

:

1. H.H. Koeswadji : transaksi terapeutik adalah perjanjian (*Verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.<sup>34)</sup>
2. Veronica Komalawati : transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.<sup>35)</sup>

Istilah Terapeutik tidak dikenal dalam KUHPerdata tetapi masuk sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang sesuatu nama khusus atau tidak tunduk pada perikatan pada umumnya (Bab I Buku III KUHPerdata) dan bersumber pada perjanjian (Bab II Buku III KUHPerdata). Dengan demikian untuk sahnya transaksi terapeutik harus dipenuhi syarat-syarat yang ada di dalam Pasal 1320 KUHPerdata dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata.

---

<sup>34</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.

<sup>35</sup> Veronica Komalawati, Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, (Bandung : PT. Cipta Aditya Bhakti, 1999), hal. 1

## **C. Tinjauan tentang Persetujuan Tindakan Medis**

### **1. Hubungan Pasien dan Dokter**

Hubungan pasien dengan dokter merupakan hubungan yang erat dan kompleks keeratannya hubungan antara pasien karena diharuskan adanya kesalingpercayaan dan keterbukaan. Dalam hukum pasien dan dokter masing-masing memiliki hak dan kewajiban. Hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter terdiri dari lima asas yang berlaku dalam hubungan kontraktual yaitu :

a. Asas konsensual

Dalam asas ini dokter dan pasien harus menyatakan persetujuannya, baik secara eksplisit (misalnya, secara lisan sanggup) atau secara implisit (misalnya menerima pendaftaran pasiennya, memberikan nomor urut).

b. Asas itikad baik

Itikad baik dari kedua belah pihak merupakan hal yang paling utama di dalam hubungan terapeutik antara pasien dan dokternya

c. Asas bebas

Dalam asas ini antara pasien dan dokternya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing.

d. Asas tidak melanggar hukum

Berdasarkan asas bebas, dokter dan pasiennya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban

masing-masing tetapi dibatasi oleh asas ini yaitu isi perjanjiannya tidak boleh melanggar hukum.

e. Asas kepatutan dan kebiasaan

Disamping tunduk kepada hukum dan hal-hal yang telah disepakati oleh dokter dan pasien tetapi kepatutan dan kebiasaan harus diikuti.

Sementara mengenai sah atau tidaknya persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau orang yang berwenang memberikan persetujuan, ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia diatur di dalam SK Direktur Jenderal Pelayanan Medik tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, yang menyebutkan bahwa pelaksanaan persetujuan tindakan medik dianggap benar jika memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan untuk tindakan medik yang dinyatakan secara spesifik.
- b. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan tanpa paksaan.
- c. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan oleh seorang pasien yang sehat mental dan memang berhak.
- d. Persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan setelah diberikan cukup informasi dan penjelasan yang diperlukan.

Menurut Fred Ameln, dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien, maka dalam hukum perdata dikenal adanya dua macam perikatan, yaitu:<sup>36)</sup>

a. Perikatan Usaha

Yaitu suatu perikatan yang terjadi dimana satu pihak berjanji dengan upaya dan usaha yang sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan tertentu.

b. Perikatan Hasil

Yaitu suatu perikatan yang terjadi dimana satu pihak berjanji akan memberikan suatu hasil yang nyata.

## **2. Pengertian Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)**

Di Indonesia sampai saat ini masih belum ada penggunaan istilah yang seragam untuk “*Informed consent*”. Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 45 digunakan istilah Persetujuan Tindakan Kedokteran. Walaupun demikian, baik di dalam penjelasan Pasal 45 ayat (5) maupun Pasal 52 butir (a) digunakan istilah tindakan medis. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan juga menggunakan istilah yang sama yaitu tindakan medis seperti yang disebutkan di dalam Pasal 15 dan 53 ayat (3) berikut penjelasannya. Sementara itu Peraturan Menteri

---

<sup>36</sup>Fred Ameln, *Persetujuan Tindakan Medik pada Perjanjian Medik Dokter/Dokter Gigi, Beberapa Aspek Yuridis Etis*, (Jakarta, 1991), hal 4

Kesehatan No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, maupun Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medis Nomor : HK.00.06.3.5.1866 Tahun 1999 menggunakan istilah Persetujuan Tindakan Medis.

Persetujuan tindakan medis dikenal dari tahun 1914, ketika Mr. Benjamin Cardozo, yang merupakan seorang hakim di Amerika Serikat, memberi ide pentingnya persetujuan tindakan medis, dikarenakan setiap manusia mempunyai hak atas jiwa dan tubuhnya<sup>37</sup>. Persetujuan tindakan medis berkembang pesat setelah Perang Dunia II, dalam hal hak asasi manusia dalam hal ini berkaitan dengan hak-hak pasien. Prinsip Persetujuan tindakan medis sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Pasal 5 yaitu mengutamakan penderita dengan berbuat demi keselamatan dan kepentingan pasien.

Persetujuan tindakan medis mempunyai prinsip-prinsip secara garis besar adalah :

1. Masalah kesehatan seseorang adalah tanggung jawab sendiri orang itu sendiri.
2. Bahwa hasil dari tindakan kedokteran akan lebih berguna apabila terjalin kerja sama yang baik antara pasien dan dokter.
3. Bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan dokter untuk menyembuhkan penderitaan pasien hanya merupakan upaya yang tidak wajib diterima oleh pasien, karena dalam pelayanan kesehatan

---

<sup>37</sup> J. Guwandi, Hukum Medik (*Medical Law*), (Jakarta, Balai Penerbit FK UI, 2004), hal, 224

tidak seorangpun dapat memastikan hasil akhir dari upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.<sup>38</sup>

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien tersebut. Sedang yang dimaksud tindakan medis dalam hal ini adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik. Dari pengertian tersebut tidak menjelaskan jenis tindakan apa saja yang termasuk tindakan medis. Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, beberapa aspek yang perlu diperhatikan oleh dokter dalam melakukan tindakan medis yaitu adalah :

1. Semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
2. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang cukup.
3. Setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani pihak yang berhak memberikan persetujuan.

---

<sup>38</sup> Ibid, hal 43



4. Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak.
5. Dalam keadaan tertentu informasi dapat diberikan kepada keluarga pasien dengan persetujuan pasien.
6. Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri, dalam arti tidak dapat diwakilkan.
7. Dalam keadaan tertentu dimana dokter yang akan melakukan tindakan medis tidak ada, informasi harus diberikan kepada dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggungjawab.
8. Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa (berumur lebih dari 21 tahun atau telah menikah) yang dalam keadaan sadar dan sehat mental.
9. Bagi pasien di bawah 21 tahun persetujuan diberikan kepada orang tua atau wali atau keluarga terdekat.
10. Dokter yang melakukan tindakan medis tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenai sanksi administrasi berupa pencabutan surat ijin prakteknya.

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dalam pasal 45 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Selanjutnya di dalam pasal 2 dikatakan bahwa persetujuan sebagaimana dimaksud pada

ayat 1 diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. Sementara itu pengertian tentang persetujuan tindakan kedokteran di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, tidak menjelaskan, secara detail tapi bila dilihat dari pasal 81 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, yang menyebutkan bahwa semua peraturan perundangan tentang kesehatan yang berkaitan dengan praktek kedokteran masih berlaku sepanjang tidak boleh bertentangan dengan dan atau belum diganti berdasarkan Undang-undang ini. Maka pengertian mengenai persetujuan tindakan medis dokter masih tetap menggunakan pengertian yang ada di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Persetujuan tindakan medis merupakan terjemahan dari kata *Informed Consent*. Kata “*Informed*” yang berarti persetujuan, karena *informed consent* yang merupakan pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa ijin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya, sehingga *Informed consent* yang merupakan sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan intervensi medis yang mengandung risiko serta akibat yang tidak menyenangkan dan oleh karenanya hanya dapat membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum atas terjadinya risiko serta akibat yang tidak menyenangkan saja.

### 3. Proses Persetujuan Tindakan Medis

Menurut Guwandi proses sampai terjadinya persetujuan dan penandatanganan formulir *informed consent* dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu:<sup>39</sup>

a. Fase Pertama

Pada saat dimana seorang pasien datang ke tempat dokter. Dengan kedatangan pasien ke tempat dokter ini sudah dapat disimpulkan bahwa pasien telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan pemeriksaan (*implied consent*).

b. Fase Kedua

Pada saat ini pasien sudah duduk berhadapan dengan dokter dan dokter telah mulai melakukan anamnesis terhadap pasien dan mencatatnya dalam rekam medis pasien. Pada saat ini dapat dikatakan sudah terjadi hubungan dokter-pasien.

c. Fase Ketiga

Dimana dokter mulai melakukan pemeriksaan fisik dan juga kemungkinan pemeriksaan penunjang lainnya. Dokter kemudian mengambil kesimpulan tentang penyakit pasien dan akan

---

<sup>39</sup> J Guwandi, *Dokter dan Hukum*, (Jakarta : PT Monell, 1983), hal. 48

memberikan pengobatan, nasihat dan anjuran termasuk tindakan medis disertai dengan penjelasan yang cukup.

- d. Bila pasien atau pihak yang berwenang menyetujui untuk dilakukan tindakan medis, barulah persetujuan tersebut diberikan, berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat 5 menyatakan di dalam penjelasan bahwa yang disebut tindakan medis yang beresiko tinggi adalah tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya. Sedangkan tindakan invasif dalam Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan bahwa tindakan invasif adalah tindakan medis langsung yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan.

#### **4. Pihak-pihak yang terkait dalam persetujuan tindakan Medis**

- a. Dokter

Dokter mempunyai kewajiban baik diminta maupun tidak diminta untuk memberikan informasi dan penjelasan yang cukup kepada pasien atau pihak lain yang berwenang sebelum melakukan tindakan medis. Dokter juga wajib memberikan kesempatan untuk bertanya bagi pasien atau pihak lain yang berwenang mengenai segala sesuatu yang di rasa belum jelas. Kecuali dalam kondisi pasien yang gawat darurat atau dengan pertimbangan khusus bahwa informasi dan penjelasan tersebut akan merugikan kepentingan kesehatan pasien

atau pasien menolak diberikan informasi maka dokter tidak perlu memberikan informasi.

b. Pasien

Pasien mempunyai hak untuk mendapat informasi dan penjelasan dari dokter yang akan melakukan tindakan medis. Setelah mendapat informasi dan penjelasan yang lengkap, pasien mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis yang disarankan oleh dokter tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

c. Keluarga/pihak lain yang berwenang

Dalam keadaan pasien tidak mampu secara hukum seperti yang diatur dalam ketentuan perundang-undangan, maka peran keluarga atau pihak lain yang berwenang adalah sebagai pengganti pasien untuk memperoleh informasi dan penjelasan serta memberikan /menolak persetujuan atas tindakan yang disarankan oleh dokter. Termasuk dalam keluarga di sini adalah suami atau istri si pasien, orang tua pasien, dan keluarga dekat pasien yang lain yang memenuhi syarat dan ketentuan perundang-undangan sehingga yang bersangkutan berwenang untuk memberikan atau menolak persetujuan tindakan medis yang di anjurkan oleh dokter

d. Rumah Sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya

Peran Rumah Sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain adalah menyediakan formulir persetujuan tindakan medis dan menyimpan serta memelihara dokumen persetujuan tindakan medis yang sudah

ditandatangani para pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dokumen persetujuan tindakan medis disimpan dalam rekam medis pasien dan merupakan bagian dari rekam medis pasien dan berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 47 ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa dokumen rekam medis adalah milik dokter sebagai sarana pelayanan kesehatan yang wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter.

e. Perawat atau tenaga kesehatan lain

Peran perawat atau tenaga kesehatan lainnya adalah memastikan bahwa persetujuan tindakan sudah tersedia dan ditandatangani oleh para pihak yang berwenang sebelum tindakan medis dilakukan. Apabila ternyata persetujuan tindakan medis belum ada maka kewajiban perawat atau tenaga kesehatan lainnya untuk memberi informasi ke dokter yang bersangkutan agar segera memproses persetujuan tindakan medis. Terkadang perawat atau tenaga kesehatan lainnya bisa juga berperan sebagai saksi.

f. Saksi adalah orang yang menyaksikan bahwa suatu peristiwa telah benar-benar terjadi. Dalam hal ini adalah sebagai saksi bahwa pasien telah menyetujui atau menolak tindakan medis yang disarankan oleh dokter.

## **5. Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Medis**

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran Pasal 52, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak yaitu :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat 3.
- b. Meminta pendapat dokter.
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapat isi rekam medik.

Sedangkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, penjelasan Pasal 53 ayat 2 menyatakan bahwa hak pasien adalah hak mendapat informasi, hak memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua.

Menurut J. Guwandi, hak-hak pasien dapat diperinci sebagai berikut:<sup>40)</sup>

- a. Hak atas perawatan dan pengurusan
- b. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan Rumah Sakit yang akan merawat pasien
- d. Hak atas Informasi
- e. Hak atas rasa aman dan tidak terganggu
- f. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan

---

<sup>40)</sup> J Guwandi, Op. cit, hal. 161

- g. Hak untuk mengakhiri perawatan
- h. Hak untuk menolak perawatan tanpa ijin agar tenaga kesehatan boleh merawat dirinya

Menurut Soerjono Soekanto, hak-hak pasien adalah sebagai berikut :

- a. Hak atas perawatan dan pengurusan
- b. Hak untuk memperoleh cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasiennya
- d. Hak atas informasi
- e. Hak atas rasa aman dan tidak terganggu
- f. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
- g. Hak untuk mengakhiri perawatan
- h. Hak untuk menolak perawatan tanpa ijin agar tenaga kesehatan boleh merawat dirinya
- i. Hak-hak pasien yang bersifat psikiatris.<sup>41</sup>

Sedangkan kewajiban yang dimiliki pasien sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberi informasi kepada tenaga kesehatan, agar dapat diambil keputusan yang tepat
- b. Kewajiban untuk melaksanakan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan
- c. Kewajiban untuk menghormati kerahasiaan diri tenaga kesehatan
- d. Kewajiban untuk memberi imbalan terhadap jasa tenaga kesehatan

---

<sup>41</sup> Soerjono Soekanto, Hubungan Dokter dan Pasien, (Jakarta, Gramedia, 1999), hal 160



- e. Kewajiban memberikan ganti rugi jika ada tindakan pasien yang merugikan
- f. Kewajiban untuk berhubungan dengan tenaga kesehatan, pasien harus berterus terang bila timbul masalah.<sup>42</sup>

## **6. Hak dan Kewajiban Dokter dalam tindakan Medis**

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 50, bahwa dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak, yaitu :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasi.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasi.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 menyebutkan dokter memiliki hak, yaitu :

- a. Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonom.

---

<sup>42</sup> Ibid, hal 160

- c. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
- d. Menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan pasien sudah sedemikian buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan kepada dokter lain.
- e. Berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan.
- f. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- g. Berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- h. Diperlakukan adil dan jujur baik oleh rumah sakit maupun oleh pasiennya.
- i. Mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan yang berlaku.

Hak yang dimiliki oleh dokter yang merupakan wewenang dalam melakukan tindakan medik, adalah sebagai berikut :

- a. Hak untuk dihormati kerahasiaan dirinya
- b. Hak atas informasi dari pasien sebagai landasan untuk mengobati dan merawat
- c. Hak untuk menerima balas jasa dari perawatannya

- d. Hak untuk menolak tindakan medik yang bertentangan dengan sumpah, kode etik, Undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.
- e. Hak untuk membela diri terhadap gugatan yang ditujukan padanya<sup>43</sup>

Sedangkan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasi serta kebutuhan pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukan pertolongan.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 menyebutkan dokter memiliki kewajiban, yaitu :

- a. Mematuhi peraturan rumah sakit.

---

<sup>43</sup> Kartono Mohammad, *Persetujuan Tindakan Medik dan Permasalahannya di Indonesia*, (Jakarta, UI Press, 1990), hal 5

- b. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak pasien.
- c. Merujuk pasien ke dokter atau ke rumah sakit lain, apabila tidak bisa menangani pasien untuk pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut.
- d. Memberikan kesempatan pada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
- e. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- f. Memberikan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan, kecuali apabila dia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikannya.
- g. Memberikan informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis serta resiko yang dapat terjadi.
- h. Membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
- i. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.
- j. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati yang telah dibuatnya.
- k. Bekerjasama dengan profesi dan pihak lain yang terkait.
- l. Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

Kewajiban dokter terhadap pasien juga termaktub dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, yaitu :

- a. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk ke dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.
- b. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat atau masalah lainnya.
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seseorang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan kecuali ia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikan pertolongan.

Sedangkan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya, menurut Kartono Muhammad meliputi :

- a. Kewajiban melindungi pasien sebagai makhluk hidup insani.
- b. Kewajiban untuk secara tulus mempergunakan ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien.
- c. Kewajiban memberikan kesempatan kepada pasien untuk beribadah dan berhubungan dengan keluarganya.
- d. Kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang diri pasien.

- e. Kewajiban memberikan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan.<sup>44</sup>

## **7. Macam dan isi dari Persetujuan Tindakan Medis**

Persetujuan untuk tindakan medis berdasarkan Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 589 Tahun 1989 yang berhak menandatangani perjanjian adalah pasien tersebut yang telah dewasa yaitu di atas 21 tahun atau sudah menikah dan dalam keadaan sehat mental.

Sedangkan pasien di bawah 21 tahun atau belum menikah dan menderita gangguan jiwa maka yang berhak menandatangani perjanjian persetujuan tindakan medis adalah orang tua atau wali atau keluarga terdekat atau induk semangnya. Hal tersebut berdasarkan Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 589 Tahun 1989.

Untuk pasien dalam keadaan yang tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat atau darurat serta memerlukan tindakan medis yang segera karena apabila terlambat penanganannya dapat mengakibatkan sesuatu yang fatal dalam arti cacat atau kematian, maka tidak dibutuhkan persetujuan siapapun juga.

Keadaan tidak mampu yang dialami pasien dalam hal persetujuan tindakan medis, berdasar Peraturan Menteri Kesehatan No 585 Tahun

---

<sup>44</sup> Ibid, hal 6

1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik menyatakan bahwa yang berhak memberikan persetujuan yaitu :

- a. Belum dewasa (di bawah umur 21 tahun atau belum menikah), yang memberikan persetujuan adalah orang tua atau walinya,
- b. Telah dewasa tetapi berada di bawah pengampuan, yang memberikan persetujuan adalah kurator atau walinya,
- c. Menderita gangguan mental dan atau sakit jiwa, yang memberikan persetujuan adalah orang tua atau walinya atau kuratornya,
- d. Belum dewasa (di bawah umur 21 tahun atau belum menikah), dan tidak mempunyai orang tua atau walinya atau orang tua atau walinya berhalangan yang memberikan persetujuan adalah keluarga yang ada atau induk semangnya,
- e. Untuk pasien dalam keadaan yang tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat atau darurat serta memerlukan tindakan medis yang segera, maka tidak dibutuhkan persetujuan siapapun juga.

Keadaan tidak mampu yang dialami pasien dalam hal persetujuan tindakan medis, berdasar Undang-undang, adalah :

- a. Orang yang belum dewasa, yaitu belum berusia 18 tahun atau belum pernah menikah.
- b. Orang dewasa tetapi di bawah pengawasan atau pengampuan dengan alasan kurang atau tidak sehat ingatannya, pemboros, dan kurang

cerdas pikirannya atau tidak mampu mengurus kepentingannya sendiri<sup>45)</sup>

Sedangkan tidak mampu secara medis adalah :

- a. Keadaan gawat darurat, dalam dunia kedokteran ada 4 hal sebagai keadaan darurat
  - i. Terguncang (*Shock*)
  - ii. Pendarahan (*hemorrhage*)
  - iii. Patah tulang (*fractures*)
  - iv. Kesakitan (*pain*).
- b. Pembiusan (*anesthesia*)

Pembiusan pada prinsipnya merupakan satu cara untuk mempermudah operasi dengan mengurangi rasa sakit atau menidurkan pasien hingga operasi dapat dilaksanakan dengan baik. Pembiusan tersebut bila dikaitkan dengan Pasal 89 KUHP bahwa membuat orang tidak berdaya (*onmacht*) pingsan dapat dikategorikan sebagai tindakan kekerasan, maka untuk menghilangkan unsur pidananya dibutuhkan persetujuan dari pasien.

- c. Operasi tambahan (*extended operation*)

Dalam pembedahan kadang dijumpai patologi lain, yang dapat sekaligus dilakukan operasi saat itu juga. Operasi tambahan tersebut seharusnya tetap wajib meminta izin tersendiri kepada pasiennya. Tetapi karena biasanya pasien dalam keadaan terbius, maka

---

<sup>45</sup> Amril Amir, Bunga Rampai Hukum Kesehatan, (Jakarta : Widya Medika, 1997), hal. 41



persetujuannya dimintakan kepada keluarga terdekat. Apabila tidak ada keluarga dan patologi itu akan membahayakan jiwa pasien bila tidak diambil tindakan segera, operasi tambahan tersebut dilakukan tanpa persetujuan pasien maupun keluarganya. Hal tersebut dilakukan atas dasar penyelamatan jiwa pasien<sup>46</sup>.

Sebelum ditandatangani sebaiknya surat persetujuan tindakan medis dibacakan atau dibaca sendiri terlebih dahulu. Rumah Sakit harus memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk menandatangani persetujuan tersebut. Saksi pada umumnya berjumlah 2 orang, seorang mewakili pihak pasien dan seorang lagi mewakili dokter atau Rumah Sakit. Namun ketentuan tersebut tidaklah mutlak karena dapat saja kedua saksi berasal dari kalangan keluarga atau apabila benar-benar dalam keadaan terpaksa hanya dari kalangan Rumah Sakit saja.

Persetujuan tindakan medis dapat dilakukan baik secara lisan atau tertulis. Menurut J. Guwandi, bentuk persetujuan tersebut dapat dibagi menjadi :<sup>47)</sup>

- a. Persetujuan tindakan medis nyata, terbagi menjadi :
  - Berbentuk lisan
  - Berbentuk tertulis
- b. Persetujuan tindakan medis diam-diam, dibagi dalam dua keadaan, yaitu :

---

<sup>46</sup> Ibid, hal 41

<sup>47</sup> J. Guwandi, Hukum Medik (Medical Law), (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 2004), hal. 62

- Dalam keadaan Normal
- Dalam keadaan Gawat Darurat

Persetujuan tindakan medis umumnya terdiri dari :

- a. Judul formulir : Persetujuan Tindakan Medis.
- b. Identitas dari pihak yang nantinya menandatangani untuk setuju tindakan medis yang terdiri dari :
  - 1) Nama penandatanganan pada kolom yang membuat pernyataan
  - 2) Umur dan jenis kelamin
  - 3) Alamat
  - 4) Bukti diri
- c. Pernyataan telah memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai :
  - 1) Diagnosis terhadap penyakit yang diderita.
  - 2) Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
  - 3) Tata cara tindakan medis yang akan dilakukan
  - 4) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
  - 5) Alternatif tindakan medis yang tersedia dengan resikonya masing-masing.
  - 6) Prognosis penyakit bila tindakan medis tersebut dilakukan.
- b. Pernyataan dengan sesungguhnya untuk memberikan persetujuan dilakukan tindakan medis terhadap diri pasien.

- c. Identitas diri dari pasien, yang terdiri dari :
  - 1) Nama pasien
  - 2) Umur dan jenis kelamin pasien.
  - 3) Alamat dari pasien.
  - 4) Identitas bukti diri.
  - 5) Identitas lokasi pasien di rawat
  - 6) Nomor dari rekam medis
- d. Pernyataan persetujuan dimana dibuat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.
- e. Tanda tangan dan nama terang dari dua orang saksi, dokter yang memberikan penjelasan dan pihak yang membuat pernyataan.

Berkaitan dengan kelengkapan informasi yang diberikan dokter sebelum melakukan tindakan kedokteran, berdasar pasal 45 ayat 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyebutkan bahwa penjelasan sebagaimana dimaksud ayat 2 dari pasal ini mencakup yaitu :

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
3. Alternatif tindakan lain dan resikonya
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Dalam Surat Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Nomor HK.00.06.3.5.1866 Tahun 1999 tentang Pedoman

Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan bahwa isi persetujuan tindakan medis yaitu :

1. Tujuan tindakan medis
2. Tata cara tindakan medis
3. Resiko dan komplikasi yang timbul
4. Alternatif tindakan medis lain yang ada dan resikonya
5. Prognosis penyakit kalau tindakan medis yang dilakukan atau tidak dilakukan
6. diagnosis

### **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian adalah terjemahan dari kata Inggris “*research*”. *Research* itu sendiri berasal dari kata “*re*”, yang berarti kembali dan “*to search*” yang berarti mencari kembali. Dari penjelasan tersebut maka arti sebenarnya dari “*research*” itu sendiri adalah mencari kembali. Sedangkan metode pengetahuan adalah suatu usaha atau upaya untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran ilmu pengetahuan. Usaha tersebut dilakukan dengan menggunakan suatu metode ilmiah.

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Metodologis berarti sesuai dengan metoda atau cara tertentu, sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, sedangkan konsisten berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam kerangka tertentu. Penelitian merupakan sarana yang dipergunakan oleh manusia untuk memperkuat, membina serta mengembangkan ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahuan merupakan pengetahuan yang tersusun secara sistematis dengan menggunakan kekuatan pemikiran, dapat berkembang terus atas dasar penelitian-penelitian yang dilakukan.

Metodologi itu sendiri pada hakekatnya memberikan pedoman tata cara seorang ilmuwan mempelajari, menganalisa dan memahami lingkungan yang dihadapinya.<sup>48)</sup>

Hasil akhir yang diharapkan dari metode penelitian ini adalah kebenaran ilmiah. Untuk itu kegiatan penelitian dilakukan dengan menggunakan suatu pedoman atau petunjuk ke arah mana langkah-langkah harus dijalankan beserta

---

<sup>48)</sup> Soejono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, (Jakarta : UI Press , 1986), Hlm. 5

urutannya yang dilakukan secara konseptual, rinci, terarah, sistematis dan kompatibilitas satu sama lain akhirnya data yang diperoleh dari penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

#### **A. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Yang dimaksud dengan pendekatan yuridis empiris yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan tentang bagaimana hubungan hukum dengan masyarakat dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan hukum dalam masyarakat. Pendekatan ini dilakukan dengan mengadakan penelitian langsung di lapangan dengan tujuan untuk mengumpulkan data yang obyektif yang disebut sebagai data primer. Lebih ditekankan pada perundang-undangan mengenai pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis pada kondisi pasien dalam keadaan tidak mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, melalui suatu penelitian lapangan yang dilakukan dengan pengamatan (*observasi*) langsung dan wawancara sehingga memperoleh kejelasan tentang hal yang diteliti.

#### **B. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah berupa penelitian *deskriptif analitis*. Deskriptif ini terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana yang bersifat sekedar untuk

mengungkapkan fakta. Hasil penelitian ini lebih ditekankan pada memberikan gambaran obyektif tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti.<sup>49</sup>

Istilah analitis mengandung arti mengelompokkan, menghubungkan, membandingkan data-data yang diperoleh baik dari segi teori maupun dari segi praktek.

Penelitian terhadap teori dan praktek adalah untuk memperoleh gambaran tentang faktor pendukung dan faktor penghambatnya. Spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analitis bertujuan melukiskan kenyataan-kenyataan yang ada atau realitas sosial dan menggambarkan obyek pokok permasalahan, dalam hal ini mengenai pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis pada kondisi pasien dalam keadaan tidak mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

### **C. Metode Penentuan Sample**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian.<sup>50</sup>

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah Direktur dan Kepala Administrasi di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. Sedangkan penarikan sampel dari populasi menggunakan teknik Purposive Sampling, artinya

---

<sup>49</sup> Hadari Nawari, *Metode Penelitian Bidang sosial*, (Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 1983), hal. 31

<sup>50</sup> *Ibid*, hal. 63

penentuan sample dilakukan berdasarkan kriteria tertentu sesuai tujuan penelitian dan dapat mewakili populasi.

Penentuan sample penelitian ini menggunakan Teknik Purposive Sampling, artinya pengambilan sample dilakukan dengan cara pengambilan subyek didasarkan pada tujuan tertentu dan narasumber yang dimiliki mampu memberikan pandangan mengenai penyelesaian kasus yang ada. Adapun yang menjadi sample, adalah :

1. Kepala Bagian Humas dan Pemasaran Rumah Sakit Telogorejo Semarang
2. Kepala Sub Bagian Hukum Rumah Sakit Telogorejo Semarang
3. Kepala Bagian Staff Medis Fungsional Rumah Sakit Telogorejo Semarang
4. Pegawai pada Bagian Catatan Medis Rumah Sakit Telogorejo Semarang
5. Dokter Rumah Sakit Telogorejo Semarang

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Dalam suatu penelitian, termasuk penelitian hukum pengumpulan data merupakan salah satu tahapan dalam proses penelitian dan sifatnya mutlak untuk dilakukan karena data merupakan fenomena yang akan diteliti. Dari data yang diperoleh kita mendapatkan gambaran yang jelas tentang obyek yang akan diteliti, sehingga akan membantu kita untuk menarik suatu kesimpulan dari data akan semakin dekat pada kebenarannya atau kenyataan setiap kesimpulan yang akan dipaparkan.

Teknik yang digunakan adalah sampling. Dalam suatu penelitian tidak perlu untuk meneliti semua obyek atau semua kejadian atau semua unit tersebut untuk dapat memberi gambaran yang tepat dan benar mengenai



keadaan populasi itu, cukup diambil sebagian saja untuk diteliti sebagai sample.<sup>51</sup>

Untuk menghantarkan penulis memperoleh gambaran tentang fenomena yang diteliti hingga pada penarikan suatu kesimpulan, maka penulis juga tidak mungkin terlepas dari kebutuhan akan data yang valid. Data yang valid tidaklah diperoleh begitu saja, melainkan harus mempergunakan suatu teknik tertentu. Di sini penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

#### 1. Data Primer

Metode pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara secara bebas terpimpin dan, hal ini merupakan teknik pengumpulan data yang penulis dengan mengadakan wawancara atau tanya jawab dengan responden yang telah ditentukan. Penulis memilih metode ini dengan beberapa pertimbangan, bahwa metode ini ternyata memberikan beberapa keuntungan, antara lain :

- Yaitu memperoleh informasi langsung dari obyeknya, sehingga diharapkan akan memperoleh pertanyaan suatu tingkat ketelitian yang relatif tinggi.
- Keterangan yang didapatkan tidak semata-mata dari hal-hal yang bersumber dari pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan, akan tetapi dari perkembangan tanya jawab.

---

<sup>51</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, Op.cit., hal 51

- Ada kesempatan untuk mengecek jawaban secara langsung dan bersifat abadi.

## 2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari bahan kepustakaan. Metode yang digunakan yaitu dengan membaca dan memahami buku-buku ilmiah dan peraturan yang berhubungan dengan tema, kemudian diambil suatu kesimpulan dalam suatu catatan.<sup>52</sup>

### a. Bahan-bahan hukum primer

Bahan-bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang menyangkut tentang perjanjian.

### b. Bahan – bahan hukum sekunder

Yaitu : bahan-bahan yang erat hubungannya dengan dan dapat membantu menganalisa dan menganalisa dan memahami bahan hukum primer adalah:

- 1) Buku-buku tentang hukum perjanjian dan hukum kedokteran
- 2) Hasil karya ilmiah.

### c. Bahan-bahan hukum tertier

Yaitu : bahan-bahan yang bersifat menunjang bahan sekunder dan bahan hukum primer, adalah :

- 1) Kamus hukum

---

<sup>52</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, Op.cit, hal 76

## 2) Kamus Bahasa Indonesia

Data teoritis diperoleh melalui studi kepustakaan ini dimaksudkan untuk lebih memantapkan kebenaran data atau informasi yang diperoleh di tempat penelitian sehingga kebenaran tulisan memiliki validitas yang tinggi. Lebih lanjut disebutkan bahwa studi komparatif antara data yang diperoleh dalam penelitian dengan bahan teoritis studi pustaka, adalah merupakan kegiatan analisis.

### **E. Metode Analisis Data**

Setelah data selesai dikumpulkan dengan lengkap dari lapangan, tahap berikutnya yang harus dilakukan adalah analisis data, pada tahap ini data yang dikumpulkan akan diolah dan dimanfaatkan sedemikian rupa sehingga dapat dipergunakan untuk menjawab permasalahan.

Untuk menganalisis data yang bersifat kualitatif ini, maka peneliti mempergunakan analisa kualitatif, yaitu data diperoleh, dipilih, dan disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif, untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam persetujuan tindakan medis pada kondisi pasien dalam keadaan tidak mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

## DAFTAR PERTANYAAN

1. Bagaimana kriteria pasien dalam keadaan tidak mampu secara medis ?
2. Dalam hal meminta persetujuan keluarga pasien, kepada siapa sajakah persetujuan itu dimintakan ?
3. Bagaimana pelaksanaan perjanjian persetujuan tindakan medis, apabila tidak ada keluarga pasien yang dapat diminta persetujuannya ?
4. Bagaimana pasien dalam keadaan tidak mampu, secara ekonomi tetapi dalam keadaan kritis dan harus ditangani ?
5. Bagaimana apabila pasien atau dokter tidak memenuhi kewajibannya sesuai dalam perjanjian persetujuan tindakan medis (wanprestasi) ?
6. Bagaimana batasan persetujuan tindakan medis bagi dokter dan pasien ?
7. Bagaimana gambaran umum RS Telogorejo ? (berkas)
8. Bagaimana batasan dan siapa saja yang berhak memberi persetujuan tindakan medis apabila pasien dalam keadaan tidak mampu di RS Telogorejo?
9. Bagaimana bentuk perjanjian persetujuan tindakan medis di RS Telogorejo?
10. Bagaimana proses perjanjian persetujuan tindakan medis di RS Telogorejo ?
11. Bagaimana bila pasien menolak menandatangani perjanjian persetujuan tindakan medis di RS Telogorejo walau dalam keadaan membahayakan dirinya ?

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Telogorejo**

Rumah Sakit Telogorejo merupakan rumah sakit swasta non profit yang didirikan pada tanggal 25 Nopember 1951. Rumah sakit ini bukan dimiliki oleh pemilik modal untuk mencari keuntungan, tetapi Rumah Sakit Telogorejo berada di bawah naungan Yayasan Kesehatan Telogorejo dimana anggotanya adalah tokoh-tokoh masyarakat yang terpilih sehingga dapat diharapkan dapat mewakili memenuhi kepentingan masyarakat sepenuhnya di dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dana yang diperoleh dari masyarakat dikembalikan lagi kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan.

Sebagai rumah sakit yang berada di ibukota provinsi Jawa Tengah, Rumah Sakit Telogorejo dituntut untuk mampu melakukan penyesuaian secara berkesinambungan terhadap segala paradigma dan tuntutan yang timbul, termasuk tuntutan perbaikan dalam hal pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit Telogorejo Semarang berusaha mengembangkan profesionalisme dengan menggunakan penerimaan operasionalnya dalam meningkatkan mutu pelayanan dan sumber daya manusianya. Hal yang tidak kalah penting untuk di lakukan segera adalah penetapan visi rumah sakit sebagai suatu keadaan yang harus diwujudkan di masa depan dan misi yang diperbaharui sebagai jalan dan rambu yang ditetapkan. Visi dan misi ini

dibuat dengan tujuan agar dapat mempertajam arah organisasi dalam menghadapi perubahan-perubahan keadaan dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan yang ada.

Visi dari Rumah Sakit Telogorejo adalah menjadi rumah sakit pilihan utama dalam hal manajemen pendapatan dan biaya, serta menjadi pusat rujukan dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan di bidang kesehatan. Sedangkan misi rumah sakit ini adalah untuk menjunjung tinggi etika dalam bekerja, melayani pasien dengan profesional, menyediakan pelayanan medik spesialistik, menyediakan pelayanan dan keperawatan berstandar internasional, senantiasa mengembangkan kemampuan teknologi medik mutakhir, senantiasa meningkatkan kompetensi karyawan, mengupayakan pertumbuhan yang berkesinambungan, dan peduli terhadap lingkungan.

Rumah Sakit Telogorejo mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Rumah Sakit Telogorejo Semarang mempunyai fungsi :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Medik
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
4. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

Untuk mencapai misi, visi dan rencana strategi yang telah ditetapkan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat disamping pelayanan kesehatan standar melalui rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat dengan pelayanan spesialis dan sub spesialis yang lengkap, rumah sakit ini juga mengembangkan pelayanan unggulan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang mutakhir, misalnya medis khusus, pemecahan batu ginjal, hemodialisa, general check up, pelayanan kelas utama, rawat inap, dan masih banyak lagi.

Rumah Sakit Telogorejo Semarang mempunyai struktur organisasi yang rapi dan terorganisir sehingga dalam pengadministrasian menjadi tertib dan bagus. Hal ini secara tidak langsung juga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan menjadi lancar, professional, bermutu dan terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat, selalu meningkatkan mutu dan profesionalisme sumber daya manusia serta memberikan fasilitas demi tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Guna memberikan pelayanan kesehatan yang baik pada masyarakat selain melalui perlengkapan sarana fisik juga harus didukung dengan jumlah tenaga kerja manusia yang memadai, yang terdiri dari :

1. Tenaga medik
2. Tenaga Paramedik perawat
3. Tenaga para medik non perawat
4. Tenaga non medik/non perawat<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Data dari RS Telogorejo

Pada Staf Medis Fungsional (SMF) Bagian Bedah terbagi menjadi delapan sub bagian bedah yaitu :

1. Bedah Anak
2. Bedah Thorax Cardio Vaskuler
3. Bedah Orthopedi
4. Bedah Digestif
5. Bedah Onkologi
6. Bedah Urologi
7. Bedah Plastik
8. Bedah Syaraf<sup>54</sup>

Visi Rumah Sakit Telogorejo adalah menjadi rumah sakit pilihan utama dan misinya yaitu :

- Kami senantiasa menjunjung tinggi etika dalam bekerja.
- Kami senantiasa melayani pasien dengan professional.
- Kami menyediakan pelayanan medik spesialistik.
- Kami menjadikan pelayanan dan keperawatan berstandar internasional.
- Kami senantiasa mengembangkan kemampuan teknologi medik mutakhir.
- Kami senantiasa meningkatkan kompetensi karyawan.
- Kami mengupayakan pertumbuhan yang berkesinambungan.
- Kami peduli terhadap lingkungan.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Data dari RS Telogorejo

<sup>55</sup> Data dari RS Telogorejo



Sejalan dengan perkembangan jaman dan ilmu teknologi, Rumah Sakit Telogorejo yang dulu sebuah poliklinik kecil sekarang ini telah berkembang menjadi rumah sakit yang cukup besar di Kota Semarang.

Dengan dilengkapi fasilitas dan sumber daya manusia yang mendukung, hingga saat ini Rumah Sakit Telogorejo tetap konsisten menjalankan misi yang diemban dari para pendahulunya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dengan mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan. Berbagai prestasi medik telah berhasil diraih Rumah Sakit Telogorejo tidak lepas dari Visi, Misi serta Motto yang dijadikan landasan gerak dan langkah kerja dari seluruh staff dan karyawan Rumah Sakit Telogorejo.

Untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat inap, harus mendaftar di Tempat-tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) terlebih dahulu dengan membawa surat pengantar dari Dokter yang merujuk. Pelayanan rawat inap Rumah Sakit Telogorejo siap menerima pasien 24 jam penuh dengan dukungan Dokter serta Paramedik yang terlatih. Dokter-dokter spesialis yang ahli di bidangnya telah dipilih dan dapat memilihnya sesuai keinginan.

Rumah Sakit Telogorejo memiliki Unit Pelayanan Rawat Inap yang meliputi :

#### A. Ruang Rawat Inap

- Utama A

Fasilitas 1 bed dilengkapi Kamar Mandi Di Dalam, Water Heater, AC, Almari Es, Televisi, Telepon, Shofa, Meja Rias, Tensi Dinding,

Central Oxygen, Gift Pasien, Surat Kabar, Buah Selamat Datang,  
Menu makan pilihan dan boleh dijaga 1 orang.

- Utama B

Fasilitas 1bed dilengkapi Kamar Mandi Di Dalam, Water Heater, AC,  
Almari Es, Televisi, Telepon, Sofa, Tensi Dinding, Central Oxygen,  
Gift Pasien, Surat Kabar, Menu makan pilihan dan boleh dijaga 1  
orang.

## B. Pelayanan Rawat Jalan

Bagi pasien yang akan memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat jalan, Rumah Sakit Telogorejo memiliki berbagai Unit Pelayanan Rawat Jalan. Sebelum pasien menuju Unit Rawat Jalan yang dituju, bagi pasien umum harus mendaftar di Tempat-Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) dan bagi pasien Perusahaan Mitra mendaftar di Counter Perusahaan Mitra. Unit Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Telogorejo meliputi :

### a. Unit Gawat Darurat (24 jam)

Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Telogorejo melayani 24 jam dengan petugas on site baik Dokter UGD maupun perawat UGD yang professional, terlatih dan bersertifikat PPGD, ATLS dan ACLS.

Rumah Sakit Telogorejo juga menyediakan pelayanan observasi bagi pasien yang keberatan untuk dirawat inap atau bagi pasien yang membutuhkan pengawasan kurang dari 6 jam.

b. Klinik Umum

- Klinik Umum
- Unit Gawat Darurat

c. Klinik Spesialis 1, yang meliputi :

- Klinik Gigi
- Klinik Kardiologi
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Paru
- Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
- Klinik Bedah
- Klinik Anak
- Klinik Kosmetik Medik
- Klinik Neurologi
- BKIA

d. Klinik Spesialis 2, yaitu praktek Dokter Spesialis dan Sub Spesialis yang meliputi :

- Penyakit Dalam (Umum, Penyakit Ginjal, Penyakit Jantung, Penyakit Paru, Penyakit Saluran Pencernaan, Penyakit Darah, Penyakit Endokrin)
- Bedah (Umum, Thorax dan Vaskuler, Digestive, Syaraf, Orthopaedi, Mulut, Urologi, Plastik Rekonstruksi, Tumor)
- Kesehatan Anak
- Kebidanan dan Penyakit Kandungan

- Syaraf
- Kesehatan Jiwa
- Mata
- THT
- Kulit dan Kelamin
- Andrologi
- Gizi
- Immunologi
- Psikologi
- Orthodontite
- Genetic Conselor
- Acupressur<sup>56</sup>

## **B. Ketentuan Kriteria Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang**

### **B.1. Ketidakmampuan Pasien Secara Yuridis**

Pada *Informed Consent* perlu di perhatikan berkaitan dengan kompetensi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 8 Yaitu :

1. *Persetujuan di berikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental*
2. *Pasien Dewasa sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah yang telah berumur 21 (dua puluh satu) tahun atau telah menikah.*

---

<sup>56</sup> Data dari RS Telogorejo

Sedangkan tidak cakap untuk membuat perjanjian pada ketentuan KUH Perdata, terdapat pada Pasal 1330 yaitu :

1. Orang-orang yang belum dewasa.
2. Mereka yang di bawah pengampuan.
3. Orang-orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Berdasarkan bunyi pasal 1329 KUHPerdata maka secara yuridis yang dimaksudkan dengan kecakapan untuk membuat perjanjian adalah kewenangan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang.

Dalam transaksi teraupetik, pihak penerima pelayanan medik dapat meliputi berbagai macam golongan umur, dan berbagai jenis pasien, yang terdiri dari yang cakap bertindak maupun yang tidak cakap bertindak. Hal ini harus disadari oleh dokter sebagai salah satu pihak yang mengikatkan dirinya dalam taransaksi terupetik agar tidak menimbulkan masalah dikemudian hari.

Pihak penerma pelayanan medik yang tidak cakap untuk bertindak antara lain :

- o Orang dewasa tidak cakap untuk bertindak misalnya orang gila, pamabuk, atau tidak sadar, maka diperlukan persetujuan dari pengampunya.
- o Anak dibawah umur, diperlukan persetujuan dari walinya atau orangtuanya.

Sedangkan tidak mampu secara medis adalah :

- d. Keadaan gawat darurat, dalam dunia kedokteran ada 4 hal sebagai keadaan darurat
  - i. Terguncang (*Shock*)
  - ii. Pendarahan (*hemorrhage*)
  - iii. Patah tulang (*fractures*)
  - iv. Kesakitan (*pain*).
- e. Pembiusan (*anesthesia*)

Pembiusan pada prinsipnya merupakan satu cara untuk mempermudah operasi dengan mengurangi rasa sakit atau menidurkan pasien hingga operasi dapat dilaksanakan dengan baik. Pembiusan tersebut bila dikaitkan dengan Pasal 89 KUHP bahwa membuat orang tidak berdaya (*onmacht*) pingsan dapat dikategorikan sebagai tindakan kekerasan, maka untuk menghilangkan unsur pidananya dibutuhkan persetujuan dari pasien.

- f. Operasi tambahan (*extended operation*)

Dalam pembedahan kadang dijumpai patologi lain, yang dapat sekaligus dilakukan operasi saat itu juga. Operasi tambahan tersebut seharusnya tetap wajib meminta izin tersendiri kepada pasiennya. Tetapi karena biasanya pasien dalam keadaan terbius, maka persetujuannya dimintakan kepada keluarga terdekat. Apabila tidak ada keluarga dan patologi itu akan membahayakan jiwa pasien bila tidak diambil tindakan segera, operasi tambahan tersebut dilakukan

tanpa persetujuan pasien maupun keluarganya. Hal tersebut dilakukan atas dasar penyelamatan jiwa pasien<sup>57</sup>.

Mengenai orang-orang yang belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah, apabila pernikahannya dibubarkan sebelum umur 21 tahun maka mereka tidak kembali lagi dalam kedudukan belum dewasa.

Di bawah pengampuan ketentuannya diatur KUHPerdara pada Pasal 443, yaitu orang dewasa yang selalu berada dalam keadaan dungu, sakit otak atau mata gelap harus berada di bawah pengampuan ataupun jika dia kadang-kadang cakap mempergunakan pikirannya.

Dalam hal seorang dewasa tetapi berada di bawah pengampuan (*curatele*) maupun yang menderita gangguan mental pihak yang berkompeten memberikan tanda tangan juga di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 9 yaitu :

1. *Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan (curatele) persetujuan di berikan oleh orang tua/ wali/ curator*
2. *Bagi Pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan di berikan oleh orang tua/ wali/ curator*

Sedangkan terhadap pasien yang belum dewasa hal ini di atur dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 10 yaitu :

---

<sup>57</sup> Ibid, hal 41

*Bagi pasien di bawah umur 21 (dua puluh satu) tahun dan tidak mempunyai orang tua/ wali berhalangan, persetujuan di berikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (guardian)*

Dalam hal ini yang dimaksud keluarga terdekat adalah :

1. Suami atau istri.
2. Anak yang telah dewasa
3. Ayah atau ibu.
4. Kakak atau adik yang telah dewasa.
5. Keluarga dari pihak ayah atau keluarga dari pihak ibu si pasien.
6. Pihak wali atau kuratornya.
7. Pihak yang telah diberikan surat kuasa.

Prinsip yang keliatannya amat sederhana pada prakteknya sering menimbulkan konflik akibat adanya kepentingan yang berbeda. Orang tua sering kali menolak pengobatan yang disetujui anaknya, sedang anak juga sering menolak pengobatan yang disetujui oleh orangtuanya dan bahkan pasien anak-anak tidak menghendaki sama sekali orangtuanya tahu penyakitnya.

Indonesia belum memiliki undang-undang yang mengatur masalah persetujuan orangtua tindakan medis terhadap anaknya, namun karena hubungan dokter dan pasien adalah hubungan kontraktual maka acuan yang dipakai adalah KUHPerdara, maka dengan ini umur kompetensi bagi pengobatan adalah 21 tahun. Hanya saja, bijaksanakah dalam masalah umur



kompetensi mempersamakan antara penyelamatan nyawa anak dengan urusan keperdataan yang lain.

Oleh sebab itu IDI mengusulkan agar umur kompetensi dalam soal persetujuan medis ditetapkan 18 tahun, tetapi berdasar Surat Keputusan Menkes tentang Informed Consent masih mengacu pada KUHPerdata, yaitu 21 tahun. Hal ini dapat dimengerti karena Surat Keputusan Menkes tentang Informed Consent tidak boleh bertentangan dengan perundangan yang lebih tinggi.

Seperti halnya waris, persetujuan keluarga bila pasien tidak mampu dapat dibagi dalam berbagai golongan. Golongan pertama adalah anak-anak beserta keturunannya dalam garis lurus ke bawah dengan tanpa membedakan jenis kelaminnya baik itu laki-laki atau perempuan dan sejak tahun 1935 suami atau istri dimasukkan dalam golongan pertama ini.

Jika dilihat dari kedudukan pada umumnya suami atau istri pasien diberi prioritas untuk memutuskan apabila terjadi perbedaan pendapat dalam mengambil persetujuan tindakan medis atau tidak.

Golongan kedua adalah orang tua dan saudara-saudara si pasien, tetapi pada umumnya prioritas lebih ditujukan kepada orang tua si pasien lalu jika tidak ada orang tuanya baru dicarilah saudara pasien yang tertua terlebih dahulu atau berdasarkan kesepakatan saudara-saudaranya secara mufakat.

Golongan ketiga adalah keluarga ayah atau keluarga ibu si pasien tergantung pada kedekatan si pasien dengan keluarga yang mana atau yang

terbaik adalah adanya kesepakatan dari kesemua keluarganya dalam mengambil keputusan.

Menurut Dr. Agus Harjono, M.Kes<sup>58</sup>, dalam keadaan tidak ada keluarga pasien yang dapat diminta persetujuannya dalam melakukan tindakan medis, maka tindakan medis harus tetap dilaksanakan sesuai dengan prosedur medis dengan prinsip “*live saving*” tanpa persetujuan siapapun. Setelah pasien sadar barulah tindakan medis yang telah dilakukan diinformasikan kepada si pasien.

Jika seorang pasien dalam keadaan gawat darurat (*emergency*) yang di bawa ke Rumah Sakit dalam kondisi tidak sadar dan harus segera dilakukan tindakan medis, dalam kondisi ini maka dokter akan berusaha untuk menyelamatkan jiwa pasien tersebut. Hal ini telah di atur dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis yaitu :

*“ Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingan, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun ”*

Menurut Dr. Agus Harjono, M.Kes<sup>59</sup>, mengatakan bahwa dokter mempunyai pertimbangan bahwa keselamatan jiwa pasien lebih penting dan menyangkut nilai-nilai kemanusiaan, maka dalam keadaan gawat darurat waktu berharga untuk menyelamatkan jiwa pasien. Apabila pasien datang ke

---

<sup>58</sup> Dr. Agus Harjono, Wawancara di Rumah Sakit Telogorejo, Kamis 17 Januari 2008

<sup>59</sup> Ibid

Rumah Sakit Telogorejo Semarang dalam kondisi gawat darurat dan tidak ada anggota keluarganya dan berdasar pemeriksaan diperlukan tindakan medis yang cepat untuk menyelamatkan jiwanya. Pada kondisi seperti ini hal yang berkaitan dengan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) dapat di kesampingkan.

Persetujuan tindakan Medis harus mendapat persetujuan dari pasien dan pasien dapat memahami maksud dan tujuan dilakukannya tindakan medis tersebut, tetapi apabila pasien dalam keadaan tidak mampu secara hukum atau cakap maupun tidak sadar maka persetujuan tindakan medis dilakukan oleh keluarganya dengan berdasarkan ketentuan yang berlaku. dalam hal pasien tidak mampu secara hukum dan tidak sadar tetapi harus dilakukan tindakan medis demi untuk menyelamatkan jiwa pasien maka tidak dibutuhkan persetujuan dari keluarganya.

## **B.2. Ketidakmampuan Pasien Secara Ekonomi**

Untuk pasien yang tidak mampu secara ekonomi, pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan bekerjasama dengan Departemen Sosial menyediakan kartu asuransi bagi keluarga miskin dan fasilitas lain untuk keluarga miskin adalah Asuransi Kesehatan Untuk Keluarga Miskin (Askeskin), yang penggunaannya terbatas pada rumah sakit yang telah ditunjuk pemerintah, dalam hal ini Rumah Sakit Telogorejo Semarang bukan salah satu dari rumah sakit yang ditunjuk pemerintah maka Rumah Sakit Telogorejo Semarang tidak melayaninya.

Apabila Rumah Sakit Telogorejo Semarang menerima pasien yang pada saat itu dalam kondisi kritis dan harus mengambil tindakan medis yang cepat maka dokter yang bertugas tanpa melihat kemampuan pasien dalam ekonominya, nanti tidak mampu membayar biayanya, tetap harus melakukan tindakan medis yang diperlukan demi keselamatan pasiennya karena visi Rumah Sakit Telogorejo Semarang yaitu menjunjung tinggi etika dalam bekerja tetap dilaksanakan.

Berdasarkan pengalaman penulis banyak rumah sakit yang menolak pasien walaupun dalam keadaan kritis atau pasien harusnya langsung ditangani karena menyangkut nyawa pasien, rumah sakit masih sempat meminta uang jaminan atau deposit kepada pasien dan keluarga, apabila pasien tidak dapat memenuhinya maka pasien berusaha dirujuk ke rumah sakit lain.

### **C. Batasan dan Pihak yang Berhak Memberikan Persetujuan Tindakan Medis Bagi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang**

Batasan persetujuan tindakan medis, menurut Dr. Agus Harjono, M.Kes adalah dari pihak dokter atau Rumah Sakit Telogorejo Semarang menyerahkan sepenuhnya persetujuan dari hasil rembukan keluarga, tanpa paksaan atau tekanan dengan kebebasan dari pihak keluarga untuk meminta pendapat lain (*second opinion*) dari dokter atau rumah sakit lain di dalam maupun di luar negeri, setelah pihak dokter menginformasikan mengenai

penyakit yang diderita, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis tersebut, resiko yang dapat terjadi juga alternative tindakan lain yang sekiranya perlu dilakukan, informasi tentang komplikasi yang mungkin saja terjadi termasuk informasi harga obat-obatan yang mahal yang pemakaiannya dalam jangka waktu panjang dan keseluruhan informasi tersebut harus dijelaskan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya, karena kejelasan tersebut merupakan landasan untuk memberikan persetujuan.

Menurut Dr. Agus Harjono, M.Kes<sup>60</sup>, dalam keadaan normal, bukan darurat sebelum tindakan operasi dilaksanakan, informasi mengenai biaya operasi dan besarnya uang jaminan atau deposit yang mesti diserahkan kepada pihak Rumah Sakit Telogorejo Semarang harus dijelaskan kepada pasien dan keluarganya.

Formulir Persetujuan Tindakan medis jika hanya ditandatangani saja oleh pasien tanpa dimengerti apa maksudnya, karena tidak di berikan informasi yang jelas terlebih dahulu oleh dokternya. Dengan demikian belumlah terdapat kesepakatan dari pihak pasien, terdapat persetujuan yang di butuhkan untuk sahnyanya suatu perjanjian sebagaimana di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tersebut.

Secara yuridis belumlah membuktikan bahwa telah ada persetujuan. Suatu tanda tangan yang dibubuhi pada formulir setidaknya merupakan pasien bukti bahwa pasien itu sudah memberikan persetujuannya, tetapi

---

<sup>60</sup> Ibid

hanya belum berwujud dalam bukti yang sah. Dari sudut fakta dengan adanya tanda tangan dari pasien dan dokter, setidaknya-tidaknya dapat di pergunakan sebagai bukti pembelaan bahwa mereka berdua itu pernah berada di ruang yang sama pada waktu yang sama juga.<sup>61</sup>

Bagian bawah surat persetujuan tindakan medis ada kalimat “*di buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan telah sesuai dengan yang dinyatakan*”. Dalam memberikan informasi tidak boleh bersifat memperdaya (*Fraud*), menekan (*force*) atau menciptakan ketakutan (*Fear*) sebab ketiga hal itu akan membuat persetujuan yang diberikan menjadi cacat hukum.<sup>62</sup>

Suatu *Informed Consent* yang di berikan tidak sah apabila di peroleh dengan :

- a. Dengan paksaan (*durres, dwang*)
- b. Karena memberikan gambaran yang salah atau berlainan
- c. Dari seorang yang belum dewasa
- d. Dari seorang yang tidak berwenang
- e. Dalam keadaan yang tidak sepenuhnya sadar (*non-lucid state*)<sup>63</sup>

Pasien juga mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi kepada dokter yang menanganinya, mengenai riwayat penyakitnya secara jujur, adanya alergi terhadap obat-obatan tertentu atau adanya penyakit lain yang diderita oleh si pasien. Semua keterangan tersebut dicatat dalam lembaran rekam medis.

---

<sup>61</sup> J. Guwandi, *Informed Consent dan Informed Refusal*. hal 3

<sup>62</sup> Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Cetakan ke III (Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003), hal 43

<sup>63</sup> J. Guwandi, *Opcit*, hal 12

Menurut Dr. Agus Harjono, M.Kes<sup>64</sup>, penandatanganan dan pemberian informasi berkaitan dengan pelaksanaan *Informed Consent* dilaksanakan di Instalasi Bedah. Prosedur sebelum seseorang menjalani tindakan medis adalah sebagai berikut :

1. Pasien dan keluarga diberi informasi dan penjelasannya secara rinci tetapi sederhana kemudian memberikan informasi sebagai berikut :
  - a. Diagnosis
  - b. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan di lakukan
  - c. Tatacara tindakan medis yang akan di lakukan
  - d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
  - e. Alternatif tindakan medis yang tersedia dengan resikonya masing-masing
  - f. Prognosis penyakit bila tindakan medis tersebut di lakukan
2. Pemberian waktu kepada pasien dan keluarga untuk berdiskusi tentang informasi dan alternatif pilihan mana yang akan diambil dan disetujui.
3. Setelah pasien dan keluarga mempunyai keyakinan, maka ditandatangani persetujuan tindakan medis.

Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) pada Rumah Sakit Telogorejo Semarang terdiri dari :

- a. Judul Formulir: Persetujuan Tindakan Medis

---

<sup>64</sup> Dr. Agus Harjono, Wawancara di Rumah Sakit Telogorejo, Kamis 17 Januari 2008

- b. Identitas dari pihak yang nantinya menandatangani untuk setuju di lakukan tindakan medik yang terdiri dari :
- 1) Nama penandatangan pada kolom yang membuat pernyataan
  - 2) Umur dan jenis kelamin
  - 3) Alamat
- c. Pernyataan dengan sesungguhnya untuk memberikan persetujuan dilakukan tindakan medis terhadap diri pasien
- d. Identitas diri dari pasien, yang terdiri dari :
- 1) Nama pasien
  - 2) Umur dan jenis kelamin pasien
  - 3) Alamat dari pasien
  - 4) Nomor dari rekam medis
  - 5) Identitas lokasi pasien di rawat
- e. Pernyataan bahwa telah memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai :
- 1) Penyakit serta kondisi pasien.
  - 2) Tindakan medik yang akan di lakukan serta alternatif lainya untuk mengatasinya.
  - 3) Sifat, Tujuan, prosedur serta resiko dari tindakan medis tersebut di atas.
  - 4) Sifat, Tujuan, prosedur serta resiko dari anestesi yang diberikan.
  - 5) Kemungkinan perluasan operasi, pengangkatan organ atau jaringan bilamana perlu.



- 6) Akibat serta resikonya apabila pasien menolak tindakan medik tersebut.
- f. Pernyataan persetujuan di mana di buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan
- g. Tanda tangan dan nama jelas dari pihak yang membuat pernyataan, dua orang saksi, dokter yang memberikan penjelasan.

Pada hakekatnya persetujuan atas dasar informasi atau yang dikenal *Informed Consent* merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri berfungsi di dalam praktek dokter. Penentuan nasib sendiri adalah nilai, sasaran dalam *Informed Consent*. Secara konkrit persyaratan *Informed Consent* adalah untuk tindakan baik yang bersifat diagnostic maupun terapeutik, pada dasarnya diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan dalam bentuk yang pasti<sup>65</sup> dalam hal ini adalah perjanjian.

Suatu perjanjian dapat dibuat secara lisan maupun secara tertulis. Hal ini di tegaskan dalam Buku III KUHPerdara yang menganut sistem terbuka dengan asas kebebasan berkontrak. Meskipun adanya asas kebebasan berkontrak tapi harus di penuhi pula syarat-syarat untuk sahnya perjanjian yang terdapat pada Pasal 1320 KUHPerdara disebutkan untuk sahnya perjanjian yang diperlukan empat syarat yaitu : sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal. Dengan dipenuhinya syarat-syarat yang di tentukan tersebut maka menurut Pasal 1338 KUHPerdara dinyatakan

---

<sup>65</sup> Hendrojono Soewono, *Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik* (Surabaya: Srikandi), hal 42

semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/ Men.Kes/ Per/ IX/ 1989 dapat di ketahui bahwa persetujuan untuk melakukan tindakan medik dapat di buat dalam bentuk tertulis maupun secara lisan. Kewajiban menandatangani persetujuan untuk tindakan medik yang mempunyai resiko tinggi diatur dalam Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 yakni :

*“Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang di tanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”.*

Persetujuan tindakan medik terhadap pasien di Rumah Sakit Telogorejo Semarang di lakukan dalam bentuk tertulis (*Written Consent*) dan mempunyai suatu bentuk yang sudah dibakukan. Hal ini telah sesuai dengan yang diharuskan oleh peraturan hukum yang mengaturnya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 pada Pasal 3 ayat (1) Bahwa Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang di tanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Tindakan Medis merupakan salah satu tindakan medik yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh dan mengandung resiko yang tinggi maka *Informed Consent* terhadap seluruh tindakan medis harus di lakukan dalam bentuk tertulis dan hal ini telah dilakukan oleh Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

Demi kelancaran pelaksanaan persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) dan keperluan administrasi maka pada umumnya wujud *Informed Consent* di rumah sakit adalah baku dan ditampilkan secara tertulis dalam bentuk formulir. *Informed Consent* yang berujud baku ini isinya di buat oleh pihak rumah sakit sendiri pasien dan keluarganya tinggal menandatangani saja. Hal ini membawa konsekuensi setuju dengan formulir tersebut.

Persetujuan tindakan medik di Rumah Sakit Telogorejo Semarang Selalu dilakukan dengan tertulis. Hal ini dilakukan apabila di kemudian hari terdapat suatu tuntutan dari pasien, dokter mempunyai suatu bukti tentang adanya persetujuan tindakan medik terhadap dirinya. Selain itu persetujuan tindakan medik dalam bentuk tertulis juga memudahkan pengarsipan atas catatan medik seorang pasien.

Dr. Agus Harjono, M.Kes memberikan penjelasan bahwa pembuatan persetujuan tindakan medis untuk berbagai macam tindakan terhadap pasien dalam satu format saja adalah untuk kemudahan dan ringkas karena isi dari persetujuan tersebut pada intinya adalah sama. Apabila seorang pasien menolak dilakukannya persetujuan tindakan medis maka telah disediakan surat penolakan tindakan medik sehingga apabila di kemudian hari terjadi tuntutan hukum dari pasien maka surat tersebut dapat dijadikan bukti lebih lanjut.

Arti dari asas kebebasan berkontrak adalah orang dapat dengan leluasa membuat perjanjian apa saja dengan bentuk dan isinya asal saja tidak

dilarang oleh Undang-Undang bertentangan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Hal ini pula telah di atur dalam Pasal 1337 KUHPperdata.<sup>66</sup>

Dalam surat persetujuan tindakan medis pada bagian hal-hal yang wajib di beritahukan kepada pasien atau keluarga pasien sudah memenuhi apa yang dipersyaratkan oleh peraturan hukum yang mengatur yaitu dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX1989 Pasal 5 ayat (1) bahwa “Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dari tindakan yang akan di lakukan, baik diagnostik maupun terapeutik”. Penyampaian hal-hal yang perlu diinformasikan kepada pasien atau keluarganya merupakan kewajiban dari dokter yang akan melakukan tindakan medik terhadap pasien.

Menurut Pasal 4 ayat (1) di sebutkan di bahwa:

*“Informasi tentang tindakan medik harus di berikan kepada pasien, baik di minta maupun tidak diminta”*

Cara penyampaian informasi harus sesuai dengan tingkatan pengetahuan pasien. Seorang dokter harus menjaga agar penjelasan yang di berikan tidak menimbulkan rasa takut, dan sebaliknya dokter juga tidak boleh membohongi pasien agar ia mau memberikan persetujuannya. Jika pasien dihinggapi rasa takut atau shock, dalam hal demikian ini informasi harus di berikan kepada keluarga terdekat.

Terhadap suatu keadaan seperti yang terjadi tersebut, pasien memang mempunyai hak. Hak dari seorang pasien untuk melepaskan haknya dalam memperoleh informasi atau menolak di berikan informasi dan menolak untuk

---

<sup>66</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, Cetakan ke XII, (Jakarta : PT Intermasa, 1987), hal 127

memutuskan sendiri. Peraturan hukum juga mengatur mengenai kondisi tersebut pada Peraturan Menteri No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis pada Pasal 4 yaitu :

1. *Informasi tentang tindakan medik harus di berikan kepada pasien, baik di minta maupun tidak di minta*
2. *Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapny, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak di berikan informasi*
3. *Dalam hal-hal sebagaimana di maksud ayat (2) dokter dalam persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang perawat/ para medik lainnya sebagai saksi.*

Dalam hal ini pasien mempunyai hak, hak ini ada pada Pasal 4 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 /Men.Kes/Per/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis yang menyatakan

*“Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapny, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien menolak diberikan informasi”.*

Jadi apabila informasi yang di sampaikan dokter sudah menerangkan mengenai resiko dan kemungkinan terjadinya perluasan operasi, maka apabila pasien menandatangani dan tindakan yang dilakukan telah memenuhi standar etika dan profesi, kemudian timbul resiko yang di luar dugaan, maka dokter bisa di bebaskan dari tindakan ini.

Apabila kemudian pasien atau keluarga pasien yang telah di berikan informasi menolak di lakukan tindakan medis maka pasien diminta

menandatangani surat penolakan tindakan medis yang format isinya sama persis dengan format surat persetujuan tindakan medis yaitu :

- a. Judul Formulir : Penolakan Tindakan Medis
- b. Identitas dari pihak yang nantinya menandatangani untuk tidak setuju dilakukan tindakan medik yang terdiri dari :
  - 1) Nama penandatangan pada kolom yang membuat pernyataan
  - 2) Umur dan jenis kelamin
  - 3) Alamat
- c. Pernyataan dengan sesungguhnya untuk memberikan penolakan dilakukan tindakan medis terhadap diri pasien
- d. Identitas diri dari pasien, yang terdiri dari :
  - 1) Nama pasien
  - 2) Umur dan jenis kelamin pasien
  - 3) Alamat dari pasien
  - 4) Nomor dari rekam medis
  - 5) Identitas lokasi pasien di rawat
- e. Pernyataan bahwa telah memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai :
  - 1) Penyakit serta kondisi pasien.
  - 2) Tindakan medik yang akan di lakukan serta alternatif lainnya untuk mengatasinya.
  - 3) Sifat, Tujuan, prosedur serta resiko dari tindakan medis tersebut di atas.

- 4) Sifat, Tujuan, prosedur serta resiko dari anestesi yang diberikan.
  - 5) Kemungkinan perluasan operasi, pengangkatan organ atau jaringan bilamana dianggap perlu.
  - 6) Akibat serta resikonya apabila pasien menolak tindakan medik tersebut.
- f. Pernyataan penolakan dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.
- g. Tanda tangan dan nama jelas dari pihak yang membuat pernyataan, dua orang saksi, dokter yang memberikan penjelasan.

Dalam proses pengobatan, apabila pasien beserta keluarga telah memberikan persetujuan tindakan medis, dokter tidak dibenarkan untuk memutuskan hubungan secara sepihak, sebelum hubungan terapeutik berakhir kecuali dengan alasan yang benar-benar sangat selektif sekali.

Sedangkan untuk pasien, berdasarkan asas kepatutan dan kebiasaan, dapat sewaktu-waktu memutuskan hubungan secara sepihak. Alasannya adalah karena hukum mempercayai hubungan terapeutik sebagai hubungan yang dijalin di atas dasar kepercayaan. Jika kepercayaan pasien luntur terhadap kemampuan dokter dalam mengatasi penyakitnya maka tidak ada gunanya (atau bahkan dapat merugikan pasien) jika hukum memaksa pasien untuk terus ditangani dokter yang bersangkutan sebab kondisi seperti itu akan menyebabkan pasien tidak lagi bersikap kooperatif. Padahal keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh sikap kooperatifnya.<sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Sofwan Dahlan, Kepala Unit Forensik, RS Dr. Kariadi Semarang, Wawancara Pribadi, Senin 3 Maret 2008

Meski dokter tidak lagi dipercaya, namun dokter tetap mempunyai kewajiban moral untuk mengingatkan pasien akan pentingnya meneruskan pengobatan ke dokter atau rumah sakit lain serta menyerahkan catatan yang penting-penting kepada pasien agar dapat diteruskan kepada dokter atau rumah sakit yang baru. Catatan ini penting bagi dokter pengganti untuk menghindari pemeriksaan ulang yang memerlukan waktu dan biaya yang tidak sedikit serta menghindari pemberian obat-obatan yang tak efektif atau bahkan yang dapat menimbulkan reaksi anafilaktik.

Sikap pasien yang tidak kooperatif ataupun yang menolak terhadap satu-satunya metode terapi yang mungkin, memang dapat dipertimbangkan sebagai peluang yang dapat digunakan oleh dokter untuk memutuskan hubungan hokum secara sepihak, namun kondisi pasien serta peluangnya memperoleh dokter atau rumah sakit pengganti harus dijadikan pertimbangan. Sebelum diperoleh dokter atau rumah sakit pengganti maka dokter atau rumah sakit tetap mempunyai kewajiban untuk merawat.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Ibid



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari penelitian yang sudah dilakukan, dapat diberikan beberapa kesimpulan yang merupakan jawaban dari beberapa permasalahan-permasalahan yang telah dikemukakan terlebih dahulu :

1. Ketentuan kriteria pasien dalam keadaan tidak mampu di Rumah Sakit Telogorejo Semarang adalah :
  - a. Pasien belum Dewasa atau yang belum berumur 21 (dua puluh satu) tahun atau belum menikah.
  - b. Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan
  - c. Bagi Pasien dewasa yang menderita gangguan mental
  - d. Dalam hal pasien tidak sadar atau pingsan
  - e. Pasien secara ekonomi tidak mampu tetapi Rumah Sakit Telogorejo Semarang bukan merupakan rumah sakit yang ditunjuk pemerintah
2. Batasan persetujuan tindakan medis, dari pihak dokter maupun Rumah Sakit Telogorejo Semarang menyerahkan sepenuhnya persetujuan dari hasil rembukan keluarga, tanpa paksaan atau tekanan dengan kebebasan dari pihak keluarga untuk meminta pendapat lain (*second opinion*) dari dokter atau rumah sakit lain di dalam maupun di luar negeri, setelah pihak dokter menginformasikan mengenai penyakit yang diderita, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis tersebut, resiko yang dapat terjadi juga alternatif tindakan lain yang sekiranya perlu dilakukan, informasi

tentang komplikasi yang mungkin saja terjadi termasuk informasi harga obat-obatan yang mahal yang pemakaiannya dalam jangka waktu panjang dan keseluruhan informasi tersebut harus dijelaskan dalam bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya, karena kejelasan tersebut merupakan landasan untuk memberikan persetujuan.

## **B. Saran – saran**

Dalam kesempatan ini penulis akan mengemukakan saran – saran sebagai berikut :

1. Dengan perkembangan dunia yang semakin maju, masalah – masalah berhubungan dengan perjanjian terapeutik juga mengalami peningkatan sesuai dengan kemajuan zaman. Oleh karena itu pemerintah dan pembuat undang-undang diharapkan dapat menyempurnakan peraturan perundang – undangan yang mengatur masalah kesehatan sehingga dapat mengikuti perkembangan masalah kesehatan yang semakin variatif.
2. Bahwa Rumah Sakit Telogorejo Semarang dan dokter yang bertugas telah melaksanakan apa yang ditentukan dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989. Keadaan demikian hendaknya dipertahankan oleh Rumah Sakit Telogorejo Semarang dan lebih ditingkatkan lagi sehingga tujuan akan tercapai tanpa adanya pihak–pihak yang dirugikan.
3. Masyarakat diharapkan dapat ikut serta mendukung permasalahan kesehatan dengan memahami apa saja hak dan kewajibannya apabila mereka sebagai pasien dalam suatu rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

### DAFTAR BUKU

- Amril Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Widya Medika, 1997)
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Binarupa Aksara, 1996)
- Fuady Munir, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, (Bandung : Citra aditya Bakti, 2001)
- Fred Ameln, *Persetujuan Tindakan Medik pada Perjanjian Medik Dokter/Dokter Gigi, Beberapa Aspek Yuridis Etis*, (Jakarta, 1991)
- Guwandi, J., *Dokter dan Hukum*, (Jakarta : PT. Monell, 1983)
- Guwandi, J., *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 2004)
- Hadari Nawari, *Metode Penelitian Bidang sosial*, (Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 1983)
- Hanitijo Ronny, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri* (Jakarta : Balai Aksara, 1988)
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.
- I.G. Rai Widjaya, *Merancang Suatu Kontrak (Contract Drafting teori dan Praktik)*, (Bekasi : Megapoin, 2004)
- Isfandyarie Anny, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku 1*, (Jakarta : Prestasi Pustaka, 2006)
- Kartini Mulyadi & Gunawan Widjaya, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, (Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2005)
- Kartono Muhammad, *Persetujuan Tindakan Medis dan Permasalahannya di Indonesia*, ( Jakarta, Penerbit UI,1991)
- Purwahid Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan*, (Bandung : CV Mandar Maju, 1994)

- Salim, H.S., *Perkembangan Hukum Kontrak Indominaat di Indonesia*, (Jakarta : Sinar Grafika, 2003)
- Satrio, J., *Hukum Perjanjian*, (Bandung : PT. Cipta Aditya Bhakti, 1992)
- Setiawan, R., *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, (Bandung : PT. Bina Cipta, 1986)
- Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : UI Press , 1986)
- Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Cetakan ke III ( Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003),
- Subkti, *Hukum Perjanjian*, Cetakan ke XII (Jakarta : PT Intermasa, 1987)
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, (Yogyakarta : Penerbit Liberty, 1986)
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung : PT. Cipta Aditya Bhakti, 1999)

#### **DAFTAR PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis