



**PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER  
DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK**

**TESIS**

**Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan  
Program Magister Ilmu Hukum**

**Oleh :**

**dr.H.Yunanto, SH**

**B.4A.007 118**

**PEMBIMBING :**

**Prof.Dr. Sri Rejeki Hartono, SH.**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG**

**2009**

## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	11
1. Manfaat dari segi teoritis .....	11
2. Manfaat dari segi praktis.....	12
D. Kerangka Pemikiran.....	12
1. Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien.....	12
1.1. Berdasarkan perjanjian .....	12
1.2. Berdasarkan Undang-undang .....	13
2. Pertanggungjawaban dokter dalam transaksi terapeutik.....	15
3. Peranan organisasi profesi ( IDI ) dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek.....	18
E. Metode Penelitian.....	25
1. Metode Pendekatan.....	25
2. Spesifikasi Penelitian.....	25
3. Jenis Data.....	26
4. Metode Pengumpulan Data.....	26
5. Metode Analisa Data .....	27
F. Sistematika Penulisan .....	28

## BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

**A. Tinjauan umum tentang Profesi Dokter**

1. Profesi dokter .....	30
2. Pengertian tentang praktek kedokteran.....	30
3. Pengertian tentang pelayan medik	
3.1. Medical services .....	30
3.2. Medical Care .....	31
4. Pengertian tentang standar profesi	
4.1. Standar Kompetensi .....	31
4.2. Standar perilaku Etik .....	32
5. Pengertian tentang etika kedokteran.....	32
6. Pola Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien .....	34
7. Hak serta kewajiban dokter dan pasien .....	38

**B. Transaksi Terapeutik**

1. Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien.....	43
1.1. Berdasarkan Perjanjian.....	44
1.2. Berdasarkan Undang-Undang .....	46
2. Pengertian tentang Transaksi Terapeutik .....	48
3. Dasar hukum terjadinya transaksi terapeutik.....	49
4. Syarat sahnya transaksi terapeutik .....	53
5. Berakhirnya transaksi terapeutik .....	54
6. Peranan informed consent dalam transaksi terapeutik.....	56

**C. Tanggungjawab dokter dalam Transaksi Terapeutik**

1. Aspek hukum Perbuatan melawan hukum dalam transaksi terapeutik	
1.1. Pengertian Perbuatan melawan hukum .....	58
1.2. Unsur-unsur dalam perbuatan melawan hukum.....	63
1.3. Akibat dari perbuatan melawan hukum.....	64
2. Aspek hukum wanprestasi dalam transaksi terapeutik	
2.1. Pengertian wanprestasi dalam transaksi terapeutik.....	69
2.2. Unsur-unsur terjadinya wanprestasi.....	70
2.3. Akibat hukum wanprestasi dalam transaksi terapeutik.....	73

a. Tanggungjawab etis dan sosial.....	73
b. Tanggungjawab profesi.....	76
c. Tanggungjawab hukum.....	77
<b>3. Jenis – jenis tanggung gugat</b>	
3.1. Contractul liability .....	79
3.2. Liability in tort .....	80
3.3. Stric liability .....	80
3.4. Vicarious liability.....	80
<b>4. Sanksi terhadap dokter yang melakukan malpraktek</b>	
4.1. Sanksi Administrasi.....	81
4.2. Sanksi dalam Hukum Perdata .....	84
4.3. Sanksi dalam Hukum Pidana .....	84
<b>5. Alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan</b>	
5.1. Arbitrase .....	86
5.2. Negosiasi .....	87
5.3. Mediasi.....	87
5.4. Konsiliasi.....	87

### **BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

<b>A. Hasil penelitian.....</b>	<b>88</b>
<b>1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Transaksi Terapeutik...88</b>	
<b>2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan     melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi     terapeutik.....</b>	<b>91</b>
<b>Kasus .....</b>	<b>92</b>
<b>3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus     kasus malpraktek.....</b>	<b>108</b>
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>112</b>
<b>1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Transaksi Terapeutik...112</b>	
<b>2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan     melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik.</b>	

.....	119
2.1. Penyelesaian diluar Pengadilan ( Non Litigasi ).....	119
2.2. Penyelesaian lewat Pengadilan ( Litigasi ).....	123
3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus kasus malpraktek.....	142
3.1. Peranan IDI secara tidak langsung.....	142
3.2. Peranan IDI secara langsung.....	143
<b>BAB IV : PENUTUP</b>	
1. KESIMPULAN.....	145
2. SARAN .....	147
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## KATA PENGANTAR

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Sejak permulaan sejarah peradaban umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai *transaksi terapeutik* antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (*konfidensial*). Timbulnya hubungan tersebut adalah karena pasien itu mencari pertolongan untuk penyembuhan penyakitnya, dalam hal ini kepada dokter atau rumah sakit. Hal ini membawa akibat bahwa hubungan pemberian pertolongan ini mempunyai ciri ciri khas. Karena pasien berada dalam suatu posisi yang lemah dan tergantung kepada dokternya, Seorang dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat, yaitu suatu profesi yang darinya banyak diharapkan dapat menghilangkan penyakit pasien. Namun di dalam kenyataannya tidaklah demikian, karena kadang kala timbul perbedaan persepsi karena berlainannya sudut pandang. Dimana dokter dipandang suatu profesi yang dapat membantu menyelesaikan seluruh persoalan tentang kesehatannya , sehingga pasien akan berharap banyak atas pertolongannya. Karena pasien dan masyarakat lebih melihat dari sudut hasilnya (*outcome*), sedangkan seorang dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya, asalkan ia sudah bekerja secara *lege artis* dan menurut standar profesi medis yang berlaku. Tetapi dengan adanya perkembangan pola pikir masyarakat, tingkat pendidikan dan arus informasi yang berkembang pesat, maka hubungan yang demikian ini sekarang bergeser kearah hubungan yang sejajar dan seimbang, dimana pasien juga mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri,

memilih dokternya sendiri maupun memilih metode yang akan digunakan untuk menyembuhkan penyakitnya.

Pada dasarnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin dalam dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas keperawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations International Covenant on Civil and Political right* tahun 1966.

Profesi dokter dan tenaga medis lainnya merupakan satu profesi yang sangat terhormat dalam pandangan masyarakat. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat Allah, kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*.

Berkaitan dengan profesi dokter ini, belakangan marak diberitakan dalam mass media nasional, baik melalui media elektronika maupun media cetak, bahwa banyak



ditemui praktek-praktek malpraktek yang dilakukan kalangan dokter Indonesia. Bahkan menurut laporan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Pusat tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktek di Indonesia walau sebagian besar tidak sampai ke meja hijau. Pemberitaan semacam ini telah menimbulkan keresahan atau paling tidak kekhawatiran kalangan dokter, karena profesi ini bagaikan makan buah simalakama, dimakan bapak mati tidak dimakan ibu mati. Tidak menolong dinyatakan salah menurut hukum, ditolong berisiko dituntut pasien atau keluarganya jika tidak sesuai dengan harapannya. Oleh karena menyangkut dua disiplin ilmu yang berbeda, maka metode pendekatan yang digunakan dalam mencari jalan keluar bagi masalah kelalaian atau kesalahan dalam melaksanakan profesi ini harus dilakukan dengan pendekatan terhadap masalah medis melalui hukum atau yang lazim disebut *medicolegal*.

Pada awalnya hubungan hukum antara dokter dan pasiennya ini bersifat hubungan vertikal atau hubungan paternalistik, dimana dokter dianggap paling superior ( *father know best* ). Tetapi seiring dengan perkembangan jaman, termasuk meningkatnya bidang pendidikan dan kesadaran hukum masyarakat, maka belakangan bentuk hubungan hukum ini bergeser kearah bentuk hubungan hukum yang lebih demokratis yaitu hubungan hukum yang *horisontal kontraktual*, yaitu hubungan hukum yang sederajat antara pasien dengan dokternya. Sekarang segala sesuatunya dikomunikasikan antara kedua belah pihak. Kesepakatan ini lazim disebut dengan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien didasarkan adanya suatu perjanjian atau sering dikenal dengan istilah *transaksi terapeutik*, yaitu suatu perjanjian dimana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya atau yang lazim disebut perjanjian *inspanning verbitenis*, dimana dalam hal ini yang dituntut bukan perjanjian hasil atau *resultaat verbitenis* namun yang dituntut

adalah suatu upaya yang maksimal yang dilakukan dokter atau usaha yang maksimal. Perjanjian yang lain karena dilandaskan pada ketentuan undang-undang . Hubungan hukum yang demikian ini akan menghasilkan suatu hubungan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak yang dapat dituntut pemenuhannya<sup>1</sup>.

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter Indonesia menyebutkan, bahwa transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya ( *konfidensial* ) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sebagai sebuah profesi, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya diikat oleh sebuah kode etik yang harus dipatuhi dan dilaksanakan serta dijadikan pedoman dalam menjalankan profesi kedokterannya. Pelanggaran terhadap disiplin ini akan ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ( MKDKI ) sebagai sebuah lembaga independen dari dan bertanggungjawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia. MKDKI ini berwenang memberikan sanksi disiplin berupa, peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek dan atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran. Sedangkan pelanggaran terhadap kode etik akan ditangani oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

Sebelum membahas lebih lanjut akan diungkapkan makna dari terminologi malpraktek atau *medical malpractice* menurut beberapa penulis seperti yang diajukan oleh :

---

1 Syahrul Machmud, Aspek Hukum Dalam Medical Malpractice Varia Peradilan, IKAHI, 2007

Veronica, malpraktek berasal dari kata “ *malpractice* “ yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.

Dengan demikian *medical malpractice* atau kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dalam menjalankan profesinya<sup>2</sup>.

Hermien Hadiati, *Malpractice*, secara harafiah berarti *bad practice* atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktek berkaitan dengan “ *how to practice the medical science and technology* “ , yang sangat erat hubungannya dengan dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melakukan praktek, maka hermien lebih cenderung menggunakan istilah “ *maltreatment* ”<sup>3</sup>

Danny Wiradharma, melihat dari sudut perikatan antara dokter dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktek buruk<sup>4</sup>

Ngesti lestari, mengartikan malpraktek sebagai pelaksanaan atau tindakan yang salah, dengan demikian arti malpraktek medik sebagai tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran ( *professional misconduct* ) baik dipandang dari sudut norma etika maupun norma hukum<sup>5</sup>

*Medical malpractice* sebagai “ *a form of professional negligence in wich measrable injury occurs to a plaintiff patient as the direct resul of an act or ommission by the defendant practitioner* “ ( malpraktek medik merupakan bentuk

---

<sup>2</sup> Loc.cit

<sup>3</sup> Loc.cit

<sup>4</sup> Loc.cit

<sup>5</sup> Loc.cit

kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadinya pada pasien yang mengajukan gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter.<sup>6</sup>

Malpraktek sebagai “ *any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct.....* ( perbuatan jahat dari seorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral )<sup>7</sup>

Anny Isfandyarie, menyimpulkan sebagai kesalahan dokter karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat badan bahkan meninggal dunia.<sup>8</sup>

Seorang dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosa, tidak melakukan sesuatu atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosa serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut.<sup>9</sup>

Dari berbagai pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa, seorang dokter dikatakan telah melakukan praktek yang buruk manakala ia tidak memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan dalam kode etik kedokteran, standar profesi, dan standar pelayanan medik. Demikian pula dipenuhinya persyaratan administrasi sebelum dokter melakukan praktek kedokterannya serta adanya persetujuan

---

<sup>6</sup> John D Blum dalam Hermien hadiati koeswadji, 1998, hal 122-123

<sup>7</sup> Black law dictionary dalam HM Soedjatmiko, 2001, hal 3

<sup>8</sup> Anny Isfandyarie

<sup>9</sup> L.D.Vorstman dalam R. Abduel Djamal cs, 1988, hal 119

atau kesepakatan antara dokter dengan pasiennya ( *informed consent* ) sebelum melakukan tindakan medik, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pengaturan tentang *informed consent* ini terdapat pada Pasal 39, 45 dari UU No 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran yang menyatakan bahwa, praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Segala tindakan medik yang akan dilakukan dokter harus mendapat persetujuan pasien.

Demikian pula dalam Pasal 17 Kepmenkes No 1419 Tahun 2005 tentang penyelenggaraan Praktek Dokter dan Dokter gigi, disebutkan bahwa dokter memberi penjelasan kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan tersebut. Persetujuan ini dapat diberikan dalam bentuk tertulis maupun lisan dan untuk tindakan medis yang beresiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis, yang ditandatangani oleh yang berhak memberi persetujuan. Namun dalam keadaan gawat darurat atau *emergency* atau pada tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum persetujuan ini tidak diperlukan.

Persetujuan pasien atau keluarganya ini merupakan pelaksanaan dari hak dasar pasien atas pelayanan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri yang harus diakui dan dihormati. Setelah pasien menyetujui atau *consent* atas tindakan medis berdasarkan informasi yang jelas dan terang tersebut, serta tindakan medis tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan medis, maka dokter tidak dapat disalahkan apabila terjadi kegagalan dalam upayanya tersebut.

Selain hal hal tersebut diatas, dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya apabila, pasien *tidak*

*kooperatif* karena tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah diminumnya selama sakit atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah *contribution negligence* atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

## B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, berbagai persoalan yang timbul atau muncul, dalam tesis ini dapat dikemukakan permasalahan yang akan diangkat sebagai pokok kajian dalam penelitian ini, dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah hubungan hukum antar dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik ?
2. Bagaimanakah penyelesaian perkara - perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik ?
3. Bagaimanakah peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek ?

Permasalahan yang diajukan di atas, diharapkan dapat diketahui dan dijelaskan bagaimana pentingnya asas-asas hukum perdata dan hukum-hukum kedokteran lainnya

mengatur hubungan antara dokter dengan pasien, dengan mendasarkan pada hukum serta kepastian hukum yang membawa kepada keseimbangan antara hak dan kewajiban para pihak yang harus diberikan antara pihak dokter dengan pasiennya. Dengan kejelasan hal tersebut diharapkan akan dapat mendorong dokter lebih profesional dan senantiasa meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan.

### C. TUJUAN DAN KEGUNAAN PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan sebagaimana telah dirumuskan, maka dapat dikemukakan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisa hubungan hukum dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.
2. Untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisa Penyelesaian perkara - perkara ingkar janji /wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik.
3. Untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisa peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek.

Selanjutnya studi ini diharapkan dapat memberi manfaat baik dari segi teoritis maupun praktis sebagai berikut :

1. Manfaat dari segi teoritis :

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi Ilmu Hukum khususnya hukum Kedokteran, yang permasalahannya selalu mengalami perkembangan seiring dengan perkembangan Ilmu Kedokteran itu sendiri.
- b. Diharapkan dapat menjebatani antara kepentingan hukum dan kepentingan pelayanan medis untuk mencapai asas keseimbangan kepentingan dokter dan kepentingan pasien / masyarakat / umum

## 2. Manfaat dari segi praktis :

- a. Bagi para penentu dan pembuat peraturan, diharapkan studi ini dapat dijadikan salah satu masukan dalam pengambilan kebijakan dibidang pelayanan medis.
- b. Bagi para dokter, studi ini dapat dijadikan bahan renungan dan kajian dalam memberikan pelayanan medis yang terbaik sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran terhadap pasien / masyarakat.

## D. KERANGKA PEMIKIRAN

### 1. Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien

Secara yuridis timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien bisa berdasarkan dua hal, yaitu :

- a. Perjanjian
- b. Undang-undang

  - a. Berdasarkan perjanjian

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ketempat praktek dokter atau ke rumah sakit dan dokter bersedia untuk melakukan pemeriksaan dengan dimulainya anamnesa ( tanya jawab tentang penyakitnya ) dan dilanjutkan



dengan diagnosa dan terapi. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya.

Dari perjanjian ini biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) atau perikatan hasil / akibat (*resultaatsverbintenis*). Disebut perikatan usaha yang biasa disebut dengan (*inspanningsverbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, dokter harus berusaha dengan segala daya usahanya yang dibenarkan dan menurut standar profesinya untuk menyembuhkan pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil/akibat (*resultaatsverbintenis*) maka tindakan dokter tidaklah diukur dengan apa yang dihasilkannya tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien.

Dokter wajib memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standard profesi dan kode etik kedokteran. Sehingga apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya seperti yang tercantum dalam perjanjiannya maka ia dapat menuntut Wanprestasi dan dapat minta perjanjian tersebut dipenuhi begitu pula dapat menuntut ganti rugi.

b. Berdasarkan Undang-Undang

Di Indonesia, hal ini diatur didalam KUH Perdata Pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) yang menyebutkan :  
Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka sipelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut.

Kemudian didalam KUH Perdata Pasal 1366 menyebutkan :

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati.

Didalam KUH Perdata Pasal 1367 menyebutkan :

Seseorang tidak saja bertanggungjawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang-orang yang berada dibawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Perbuatan melanggar hukum sebagai suatu tindakan atau non tindakan yang atau bertentangan dengan kewajiban sipelaku, atau bertentangan dengan susila baik, atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan didalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain<sup>10</sup>.

Dari ketentuan tersebut diatas, apabila dokter dalam menjalankan kewajibannya, karena lalai atau kurang hati-hati dan ternyata menimbulkan suatu kerugian, maka ia berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut. Dokter dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum apabila tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian, serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan darinya dalam pergaulan sesama warga masyarakat.

## 2. Pertanggungjawaban dokter dalam transaksi terapeutik.

Dalam perkara perdata yang menyangkut gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya hampir semuanya, kalau tidak dapat dikatakan semuanya, adalah menyangkut tuntutan ganti rugi.

Dasar untuk pertanggungjawaban medis adalah:

---

<sup>10</sup> Arrest Hoge Raad 31 januari 1919

1. Wanprestasi
2. Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatige daad*)

Dalam hal ini yang berlaku adalah Pasal 1365 KUH Perdata (pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan Perbuatan Melanggar Hukum harus dipenuhi empat syarat seperti yang disebutkan dalam Pasal 1365 KUH Perdata/1401 BW.

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan; rumah sakit juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Tuntutan atas dasar Wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum tidak begitu saja dapat ditukar-tukar. Wanprestasi menuntut adanya suatu perjanjian antara pasien dan dokter. Sebaliknya pada perbuatan melanggar hukum, biasanya Penggugat dan Tergugat baru pertama kali bertemu ini tidak berarti bahwa apabila kedua belah pihak telah mengadakan perjanjian dan kemudian timbul kecelakaan lalu mereka hanya dapat menuntut atas dasar Wanprestasi saja. Karena dapat terjadi, dalam kejadian tidak terpenuhinya suatu kewajiban kontrak medis juga menimbulkan suatu perbuatan melanggar hukum atau dengan kata lain Wanprestasi mungkin terjadi pada waktu yang sama menimbulkan juga suatu perbuatan melanggar hukum.

Dalam hal yang terakhir ini tidak hanya norma kontrak yang dilanggar tetapi juga berlawanan dengan norma umum yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bahwa manusia harus saling memperlakukan dengan hati-hati, dalam hal ini tidak boleh saling melukai dan saling merugikan. Perbuatan itu

bertentangan dengan kewajiban hukum sipelaku. Penggugat dalam hal ini boleh memilih salah satu dari kedua dasar pertanggungjawaban tersebut guna mengajukan gugatannya. Karena dalam pembuktian, kedua dasar ini menimbulkan perbedaan. Lalu apakah hakim akan mendasarkan gugatan tersebut pada Wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Pada pertanggungjawaban dalam Wanprestasi, unsur kesalahan itu tidak berdiri sendiri (*schuld geen zelfstandig vereiste*) sebaliknya pada pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wel zelfstandig vereiste*). Pada Wanprestasi, apabila dokter yang dimintai pertanggungjawaban mencoba membela diri dengan alasan keadaan memaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut.

Dalam Wanprestasi, seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak tahu atas kesalahan yang diperbuatnya, apalagi ia berpendapat bahwa norma yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bukan menjadi tanggung jawabnya. Pada dewasa ini jika seorang dokter membuat kesalahan yang menjadi tanggung jawabnya karena Wanprestasi maka ia dianggap bertanggung jawab. Pembuktian menjadi beban dokter tersebut sebagai debitur. Sedangkan pada gugatan yang didasarkan atas perbuatan melanggar hukum, tindakan/perbuatan dokter harus dapat dipersalahkan menurut hukum. Dipihak lain tampaknya masalah tentang kesalahan dalam perbuatan melanggar hukum, pada kejadian-kejadian tertentu nilainya menjadi kurang penting karena ada kecenderungan unsur kesalahan "dikhayalkan," atau "diandaikan" diobyektifir (*deschuldfictie*), (*de schuldvermoeden*), (*de schuldobjectivering*). Dari ketiga teknik ini, *schuldfictie* adalah yang paling kasar sehingga disebut sebagai ketololan dogmatis (*een dogmatische dwaasheid*) walaupun dapat mencapai hasil yang benar<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Sutrisno, Pertanggungjawaban dokter dalam hukum Perdata, Varia Peradilan, IKAHI, 19895

Sedangkan dengan *schuldvermoeden*, seorang hakim untuk hal-hal tertentu dapat memutar/mengalihkan beban bukti. Pelaku harus membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Pada *schuldobjectivering*, pelaku yang konkret diabstrahir ukuran yang dipakai bukan lagi individualistis subyektif tetapi dikaitkan pada manusia normal pada umumnya.

Karena ukuran yang dipergunakan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistis subyektif atau orang perseorangan sebagaimana halnya sipelaku tetapi didasarkan pada penilaian dari seorang dokter yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai akal yang sehat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (Wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum) di dalam kenyataan sering perbedaannya sangat kecil.

Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

### 3. Peranan organisasi profesi ( IDI ) dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek.

Pelaksanaan profesi dokter berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang semakin meluas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan manusia. Namun, profesi dokter bukan profesi bisnis tetapi merupakan suatu profesi yang harus dijalankan dengan moralitas tinggi karena harus selalu siap memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya. Di samping itu, dokter juga mempunyai kewajiban untuk mengembangkan ilmunya dengan

---

mengadakan penelitian. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas kemanusiaannya, dokter seharusnya selalu terikat pada Kode Etik dan Sumpah Dokter. Pendidikan kedokteran secara formal dapat diselesaikan oleh setiap dokter, tetapi pada hakikatnya pendidikan kedokteran tidak pernah berakhir dan berhenti. Ilmu kedokteran terus berkembang dan berlanjut, sehingga bermanfaat atau tidaknya ilmu kedokteran bagi masyarakat bergantung pada landasan filosofi dan idealismenya. Tanpa landasan etik yang luhur yang dimiliki dunia kedokteran, dapat mengakibatkan tugas kemanusiaan yang diembannya semata-mata didasarkan hubungan bisnis.

Kode Etik Kedokteran Indonesia atau selanjutnya di singkat KODEKI sebagai pedoman perilaku dokter dalam menjalankan profesinya di Indonesia telah disesuaikan menurut nilai yang dianut oleh bangsa Indonesia, yaitu berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Hal ini dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/SK/X/1983.

Profesi dokter merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, sering dikatakan bahwa para pengemban profesi di bidang kedokteran senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Lagi pula, menjadi dokter berarti Mau melayani manusia yang sakit agar dapat sembuh, dan melayani manusia sehat agar tidak menderita sakit melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatannya. Dengan demikian, semangat pelayanan harus ada.

Sikap ini sangat penting dalam pembentukan sikap etis yang paling mendasar. Hal ini merupakan tantangan dalam pelaksanaan profesi dokter, karena selama pendidikan kedokteran yang diberikan adalah tehnik menentukan terapinya, Sedangkan mengenai , profesi sebagai dokter kurang mendapat perhatian. Padahal, di

dalam pelaksanaan setiap profesi disamping kemahiran tehnik juga seni penggunaan tehnik selalu diperlukan. Apalagi ilmu kedokteran itu diterapkan pada manusia yang memiliki rasa dan harapan yang berbeda serta latar belakang sosial masing-masing. Bagi penderita yang dihadapi dan menjadi masalah bukan hanya sakitnya tetapi juga keluarga, pekerjaan, keterlibatan dalam masyarakat dan terutama mengenai tanggung jawabnya baik sebagai individu ataupun masyarakat.

Deklarasi Geneva (1948) dari *World Medical Association* mempersatukan para dokter dengan kata-kata kesehatan pasien saya akan selalu menjadi pertimbangan saya yang pertama. Juga dalam *International Code of Medical Ethics*, dinyatakan antara lain bahwa tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita. Akan tetapi, perkembangan ilmu kedokteran modern telah terpengaruh oleh ciri baru masyarakat tehnologis yang sangat efisien dan dijalankan secara bersama-sama secara bertahap, dan tidak hanya merupakan tindakan individual yang harus dipertanggungjawabkan oleh seorang dokter yang berhadapan dengan seorang pasien.

Ilmu kedokteran modern membutuhkan jaringan kerja sama yang terus berkembang, seperti spesialis, laboratorium, tehnologi maju, asuransi kesehatan dan sebagainya. Dengan demikian, dalam menjalankan profesinya, dokter dikelilingi baik oleh jaringan ilmiah maupun administratif. Sebenarnya di dalam praktik dokter itu sendiri prosedur diagnostik dan terapeutik mengandung bahaya atau risiko, sehingga diperlukan suatu penelitian biomedis. Terlebih kemajuan ilmu dan tehnologi di bidang kedokteran yang didasarkan pada penelitian, akan berakhir pada eksperimen yang melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Dengan semakin banyak

digunakannya subjek manusia dalam penelitian di bidang ilmu kedokteran, maka terjadilah berbagai penyimpangan terhadap Kode Etik.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan profesinya, dokter tidak hanya memberikan pelayanan medis dengan berpedoman pada KODEKI, tetapi juga dimungkinkan dilakukannya penelitian dengan menggunakan subjek manusia, baik yang bersifat terapeutik maupun non terapeutik dengan berpedoman pada Kode Etik Penelitian Kedokteran. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa, dalam pelaksanaan profesinya, dokter tidak hanya melakukan hubungan dengan pasien dan atau keluarganya, tetapi mungkin juga dengan subjek penelitian yang bukan pasien.

Kode Etik sudah lama digunakan untuk mengatur tingkah laku moral suatu kelompok khusus. Profesi adalah suatu masyarakat moral yang memiliki cita-cita dan nilai bersama, sehingga suatu profesi terbentuk karena disatukan oleh latar belakang pendidikan yang sama dan bersama-sama memiliki keahlian yang tertutup bagi orang lain<sup>12</sup>. Oleh karena itu, profesi menjadi satu kelompok yang mempunyai kekuasaan sendiri dan mempunyai tanggung jawab khusus.

Profesi selalu menutup diri terhadap orang luar, karena memiliki monopoli atas suatu keahlian tertentu, dan menjadi satu kalangan yang sukar ditembus. Akibatnya, dapat menimbulkan kecurigaan pihak lain yang menggunakan jasa profesi. Oleh karena itu, dengan adanya Kode Etik diharapkan segi negatif profesi itu dapat diimbangi dan kepercayaan masyarakat terhadap para pelaksana dapat diperkuat, karena setiap klien mempunyai kepastian bahwa kepentingannya akan terjamin. Kode Etik ibarat kompas yang menunjukkan arah moral bagi suatu profesi dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat. Pelaksanaan profesi dokter itu

---

<sup>12</sup> Camenisch (Bertens, 1993 : 278)



berorientasi pada pemberian pelayanan, maka para pelaksananya tidak terlepas dari penilaian masyarakat atas penampilan dan perilakunya. Dengan demikian, seorang dokter dituntut untuk melaksanakan profesinya sesuai dengan standar ilmu dan keterampilan yang dimilikinya. Hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi. Adapun yang dimaksud dengan standar profesi dalam pasal tersebut adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Dalam hal ini, termasuk juga Kode Etik sebagai pedoman perilaku dokter dalam menjalankan profesinya.

Untuk meningkatkan profesionalisme dokter, maka pemerintah mengeluarkan Undang – Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang antara lain mengharuskan organisasi profesi ( IDI ) untuk membentuk lembaga otonom Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ( MKDKI ) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi.

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) juga dibentuk yang merupakan bagian dari Struktur Kepemimpinan IDI. Di tingkat Pusat kepemimpinan terdiri dari: Pengurus Besar IDI (PB IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Kedokteran (MPPK) yang memiliki kewenangan dan bertanggung jawab sesuai tugasnya. Di tingkat wilayah kepemimpinan terdiri dari Pengurus Wilayah, MKEK, perwakilan MKKI, perwakilan MPPK. Di tingkat Cabang terdiri dari Pengurus Cabang IDI dan MKEK. (AD IDI ps 12).

Untuk mencapai tujuan tersebut, diatur pembentukan dua lembaga independen yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), masing-masing dengan fungsi, tugas dan kewenangan yang berbeda. Keberadaan KKI yang terdiri dari Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi, dimaksudkan untuk melindungi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan dokter dan dokter gigi. Fungsi KKI meliputi fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, dan pembinaan. Sebagai implementasi dari fungsi tersebut maka KKI mempunyai tugas:

- a. Melakukan registrasi dokter dan dokter gigi
- b. Mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi
- c. Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran

Organ organ tersebut diatas mempunyai tujuan agar dokter dalam menjalankan profesinya selalu berpegang teguh pada standar profesi, sehingga bila timbul masalah atau kasus dengan pasien, IDI dapat melindungi anggotanya. Karena apa yang telah dilakukan anggotanya tersebut sudah sesuai dengan standar profesi yang dibuatnya. MKEK akan segera bersidang bila ada pengaduan dari pasien atau keluarganya, dan mengambil keputusan ada atau tidaknya pelanggaran etik kedokteran. Keputusan bahwa dokter tidak melanggar etik kedokteran dapat dijadikan alat bukti bahwa dokter tersebut tidak bersalah kalau digugat dipengadilan. Tetapi bukan berarti IDI membabibuta dalam membela anggotanya, melainkan tetap harus dalam koridor standar profesi dan kode etik kedokteran.

## E. METODE PENELITIAN

### 1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *yuridis normative (doctrinary approach)* karena penelitian ini menyangkut pelayanan medis baik yang diatur dalam undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan maupun Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada khususnya maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata pada umumnya dan peraturan lainnya. Serta dalam membahas permasalahan penerapan asas-asas hukum dan peranan organisasi profesi ( IDI ) yang mencerminkan keseimbangan kepentingan dokter dan kepentingan pasien / umum / masyarakat dengan menggunakan standar profesi dan kode Etik kedokteran Indonesia.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, karena penelitian ini mendiskripsikan asas-asas hukum dan asas -asas sosial dalam penegakan hukum perkara ingkar janji / wanprestasi serta menghubungkan dengan keseimbangan kepentingan dokter sebagai pemberi pelayan kesehatan dan kepentingan pasien / umum, dengan kata lain memberikan perlindungan hukum baik terhadap dokter maupun terhadap pasien.

## 3. Jenis Data

Sebagai bahan dan pendukung penulisan ini, maka diperlukan data baik primer maupun sekunder. Data primer berupa data yang langsung diperoleh dari nara sumber yang berkaitan dengan permasalahan dan praktek di lapangan yaitu berupa wawancara dengan para dokter dan pasien / masyarakat. Sedangkan data sekunder berupa putusan perkara ingkar janji / wanprestasi yang telah diputus oleh lembaga Pengadilan, rujukan hukum baik berupa peraturan perundang-undangan,

yurisprudensi maupun literatur dan kajian para ahli hukum kedokteran yang terkait dengan penulisan ini.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data studi ini, digunakan beberapa metode yaitu :

- a. Metode studi pustaka (*literaturary studies*) yakni data-data dikumpulkan dari buku-buku, karangan ilmiah, bahan-bahan seminar dan dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan ini.
- b. Studi dokumenter yakni pengumpulan data dari arsip yang terkait dengan perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum , seperti putusan perkara yang ada di Pengadilan, maupun yang putusan yang diberikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ( MKDKI) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).
- c. Metode wawancara, yakni dengan melakukan wawancara kepada para dokter maupun pasien dan organisasi profesi ( IDI ) serta para hakim dan advokat yang pernah menangani perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter.

#### 5. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini menggunakan metode analisa kualitatif, yakni suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analistis dengan membuat deskripsi berdasarkan data-data yang ada. Yaitu yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan serta tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh. Yang dihubungkan dengan kaedah atau norma umum yang berupa peraturan dalam hukum perdata

yang berkaitan dengan perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum dan asas-asas hukum disiplin yang berkaitan dengan organisasi profesi ( IDI ) yang diterapkan dalam penerapan hukum berupa putusan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ( MKDKI ) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran ( MKEK ).

Hasil penelitian dari data yang diperoleh tersebut, dipelajari serta dibahas sebagai suatu bahan yang komprehensif dalam rangka pengungkapan bahasan dengan menggunakan metode kualitatif akan menghasilkan analisis data deskriptif, analistis<sup>13</sup>.

#### F. Sistematika Penulisan

Secara keseluruhan penulisan tesis ini merupakan analisis terhadap pertanggungjawaban dokter dalam transaksi terapeutik. Untuk mencapai tujuan dari penelitian ini, penulis akan membagi dalam 4 bab dengan sistematika sebagai berikut :

**BAB I** : Bab ini merupakan Pendahuluan akan diuraikan suatu kerangka pemikiran yang akan menjadi landasan-landasan atau acuan pelaksanaan penelitian, yaitu : hal-hal yang berkenaan dengan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka teori, konsepsi, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

**BAB II** : Pada bab ini merupakan tinjauan umum tentang hubungan dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik, klausula-klausulanya, hak dan

---

<sup>13</sup> Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, UI, Press, Jakarta, 1981. h. 242.

kewajiban dokter terhadap pasien, ingkar janji atau wanprestasi, serta perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dokter terhadap pasiennya,

**BAB III :** Pada bab ini akan diuraikan laporan hasil penelitian dan dilakukan analisis data terhadap permasalahan-permasalahan transaksi terapeutik , sanksi administrasi dari organisasi profesi maupun sanksi sosial dari masyarakat, ingkar janji atau wanprestasi, perbuatan melanggar hukum yang menyangkut aspek hukum serta alternatif penyelesaian sengketa.

**BAB IV :** Pada bab terakhir ini akan diperoleh suatu kesimpulan dari analisis data yang dilakukan, yang selanjutnya akan diberikan saran-saran yang dapat ditempuh Pemerintah maupun IDI dalam menyikapi maraknya gugatan terhadap dokter.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## A. Tinjauan umum tentang profesi dokter.

### 1. Profesi dokter

Adalah suatu pekerjaan dokter yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat<sup>14</sup>.

### 2. Praktek kedokteran

Adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh profesional medis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Rangkaian kegiatan tersebut merupakan kegiatan penerapan keilmuan yang meliputi pengetahuan ( *knowledge* ), keterampilan ( *skill* ), dan sikap ( *attitude* ) profesional kepada pasien dalam pelayanan medis. Jadi, penerapan keilmuan dibidang kedokteran merupakan suatu perbuatan atau tindakan ( *conduct* ) yang bersifat tehnik medis dan perilaku ( *behaviour* ) yang secara bersamaan harus dipenuhi dalam menjalankan kegiatan tehnik medis tersebut<sup>15</sup>.

### 3. Pelayanan medis.

Pelayanan medis mempunyai dua pengertian yaitu :

3.1. *Medical services / health service/* pelayanan medik/ pelayanan kesehatan, mengandung arti sebagai pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan medis. *Medical services* ini meliputi dua kelompok kegiatan pelayanan yaitu :

1). Kegiatan asuhan medis ( *medical care* ), yang merupakan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dalam rangka melakukan upaya kesehatan.

---

<sup>14</sup> Bantuk Hadiyanto Tarjoto, Aspek Hukum pada pelayanan kesehatan, Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek, IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP Semarang

<sup>15</sup> H Dini Iswandari, resiko tindakan medik, november 2007

2). Kegiatan yang bukan asuhan medis ( *non medical care* ), yang merupakan kegiatan yang tidak langsung berhubungan dengan asuhan medis termasuk pelayanan informasi, keamanan, kebersihan lingkungan dan lain sebagainya.

3.2. *Medical care/* asuhan medis, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh profesional medis yang dimulai dari anamnesa ( tanya jawab ), diagnosa, sampai terapi, termasuk membuat rekam medis, membuat surat keterangan medis, membuat persetujuan medis, memberi informasi medis dan lain-lain. Dimana kegiatan tersebut berkaitan langsung dengan kegiatan tehnik medis.

#### 4. Pengertian tentang standar profesi

Yaitu batasan minimal kemampuan yang harus dipenuhi oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Terdiri dari :

##### 4.1. Standar kompetensi ( *standard of competence* )

Didalam Undang-Undang Praktek Kedokteran mengatakan suatu batasan kemampuan yang terdiri dari *knowledge*, *skill* dan *profesional attitude* minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi<sup>16</sup>.

##### 4.2. Standar perilaku etik ( *standard of profesional attitude* )

Yaitu standar perilaku ( *behaviour* ) dokter dalam melaksanakan tindakan medis.

#### 5. Pengertian tentang etika kedokteran

Etika kedokteran merupakan pedoman batin ( *conscience* ) bagi dokter yang berakar pada hati nurani. Karena profesi dokter sebagai profesi yang luhur dan

---

<sup>16</sup> UU No 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran



mulia. Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh enam sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu :

- a. Sifat Ketuhanan
- b. Kemurnian nilai pengabdian
- c. Keluhuran budi
- d. Kerendahan hati
- e. Kesungguhan kerja
- f. Intergrasi ilmiah dan sosial

Dalam mengamalkan profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan pengobatan. Hal ini terwujud dalam suatu hubungan kesepakatan *transaksi terapeutik*. Dalam hubungan ini agar tetap dijaga keempat sifat dasar tersebut diatas. Sesuai dengan etika kedokteran secara internasional kemudian di Indonesia disusun suatu pedoman Etik Kedokteran yang disebut dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)<sup>17</sup>.

Etika Kedokteran mempunyai tiga asas pokok yaitu :

1). Otonomi

- a. Hal ini membutuhkan orang-orang yang kompeten, dipengaruhi oleh kehendak-kehendak dan keinginannya sendiri, dan kemampuan ini dianggap dimiliki oleh orang dewasa yang memiliki pengertian yang adekuat pada tiap-tiap kasus yang dipersoalkan dan memiliki kemampuan untuk menanggung konsekuensi dari keputusan yang secara otonomi atau secara mandiri telah diambil.

---

<sup>17</sup> Bantuk Hardijanto, Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek, IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP Semarang

b. Melindungi mereka yang lemah, berarti bahwa kita dituntut untuk memberikan perlindungan dalam pemeliharaan, perwalian, pengasuhan kepada anak-anak, remaja, dan orang dewasa yang berada dalam kondisi yang lemah dan tidak mempunyai kemampuan otonomi (mandiri).

2). Bersifat dan bersikap amal, berbudi baik

Dasar ini tercantum pada kode etik kedokteran yang hendaknya kita berbuat baik, dan apabila perlu kita mulai dengan kegiatan-kegiatan yang merupakan awal kesejahteraan para individu dan masyarakat.

3). Keadilan

Asas ini bertujuan untuk menyelenggarakan keadilan dalam transaksi dan perlakuan antar manusia, dengan mulai mengusahakan peningkatan keadilan terhadap individu dan masyarakat dimana mungkin terjadi resiko dan imbalan yang tidak wajar dan janganlah mengorbankan kepentingan orang lain<sup>18</sup>.

6. Pola Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien

Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik merupakan hubungan yang sangat pribadi antara individu dengan individu. Menurut Blumer istilah *interaksionisme simbolik* menunjuk kepada sifat khas dari interaksi antara manusia. Kekhasannya adalah bahwa manusia saling menterjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Bukan hanya sekedar reaksi belaka dari tindakan seseorang terhadap orang lain. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain, tetapi didasarkan atas makna yang diberikan terhadap tindakan orang lain itu. Interaksi antar individu, ditandai oleh penggunaan simbol-simbol, interpretasi atau dengan saling berusaha untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. Hubungan

---

<sup>18</sup> Ibid hal 4

*interaksionisme simbolik* berasumsi bahwa pengalaman manusia selalu dipengaruhi oleh penafsiran.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang dilaksanakan dengan kepercayaan dari pasien terhadap dokter tersebut dengan istilah *transaksi terapeutik*<sup>19</sup>. Hubungan dokter dengan pasien telah terjadi sejak jaman Yunani kuno, dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter.

Hubungan antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan *vertikal paternalistik* seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “*father know best*” yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik<sup>20</sup>.

Dalam hubungan ini kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi dari pada pasien, karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya ditangan dokter. Dokter berdasarkan prinsip *father know best* dalam hubungan ini akan mengupayakan untuk bertindak sebagai bapak yang baik. Yang secara cermat, hati-hati dengan bekal pengetahuan dan ketrampilannya yang diperolehnya melalui pendidikan, pengalaman untuk kesembuhan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien ini, dokter dibekali oleh sumpah dokter yang lafalnya sebagai berikut<sup>21</sup> . :

Demi Allah saya bersumpah, bahwa :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.

---

<sup>19</sup> Purwo Hadiwardoyo, Etika medis, Kanisius Yogyakarta, 1989 hal 13

<sup>20</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998

<sup>21</sup> Bantuk Hadijanto T, Pedoman Penyelenggaraan Praktek Kedokteran, 2006, BP Undip Semarang

3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya,
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara sekandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya

Hubungan yang demikian ini akan berat sebelah dan tidak seimbang, karena hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antar manusia, maka lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia. Jadi hubungan dokter yang semula bersifat *paternalistik* akan bergeser menjadi hubungan yang bersifat saling membutuhkan dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang ditandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi<sup>22</sup>.

Dokter dan pasien akan berhubungan lebih sempurna sebagai patner. Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien dapat dibedakan dalam tiga pola hubungan<sup>23</sup>, yaitu :

1). *Activity – Passivity*

Pola hubungan orang tua – anak seperti ini merupakan pola klasik sejak profesi dokter mulai mengenal kode etik pada abad 5 SM. Disini dokter seolah-olah dapat melaksanakan ilmunya sepenuhnya tanpa campur tangan pasien. Biasanya

<sup>22</sup> Danny Wiradarma, Hukum kedokteran, Binarupa Aksara, 1996

<sup>23</sup> Szasz & Hollender dalam pasien, citra, peran dan perilaku oleh Benyamin Lumenta, Kanisius, 1989. Hal 70 - 79

hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau sedang menderita gangguan kejiwaan / mental berat.

2). *Guidance – Cooperation.*

Hubungan membimbing – kerjasama, seperti halnya orang tua dengan anak yang sudah remaja. Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit pasien tetap sadar dan memiliki kehendak sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerjasama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasehat atau anjuran dokter.

3). *Mutual Participation.*

Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti medical check up atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

Pola tersebut diatas dapat memberikan gambaran kepada kita bahwa pola hubungan antara dokter dengan pasien sangat dipengaruhi oleh keadaan pasien itu sendiri, baik keadaan penyakitnya maupun keadaan mental / jiwanya.

## 7. Hak serta kewajiban dokter dan pasien

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, *the right of self determination*. Dalam hubungan dokter – pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah. Kekurang mampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan, menyebabkan timbulnya hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan terabaikan.

Hubungan antara dokter dengan pasien, sekarang adalah partner dan kedudukan keduanya secara hukum adalah sama. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, demikian pula dokternya. Secara umum pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi dan perawatan yang bermutu.

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik, No.02.04.3.5.2504 tahun 1997, tentang pedoman hak dan kewajiban dokter, pasien dan rumah sakit. SE Dirjen Yan Med tersebut didasarkan pada UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan berbagai pertimbangan hukum, etik kedokteran, hak-hak dokter dan hak-hak pasien<sup>24</sup>.

#### Kewajiban pasien:

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib di klinik/rumah sakit.
2. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
4. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk memberi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/ dokter.
5. Kewajiban untuk membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa demi keamanan dan keselamatan.
6. Beriktikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa.
7. Memberikan informasi lengkap tentang perjalanan penyakit, pengobatan yang sudah diperoleh, berapa lama menderita sakit, perubahan fisik, mental, tindakan pengobatan dan perawatan yang lalu.
8. Bersedia diperiksa dalam kaitannya penegakan diagnosis, menentukan prognosis.
9. Mematuhi nasehat dokter untuk mengurangi penderitaan akibat penyakit dan bersedia untuk berpartisipasi menjaga kesehatannya.
10. Memberi imbalan jasa.
11. Menjaga kehormatan profesi dokter.
12. Kewajiban memberi kesempatan cukup agar dokter dapat bekerja dengan baik.

#### Hak pasien

1. Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien.
2. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit
3. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
4. Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
5. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.

---

<sup>24</sup> Surat Edaran Dirjen Yanmed, 1997

7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.
8. Pasien berhak atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
9. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi:
  - a. Penyakit yang diderita.
  - b. Tindakan medik apa yang hendak dilakukan.
  - c. Kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya.
  - d. Alternatif terapi lainnya.
  - e. Prognosanya.
  - f. Perkiraan biaya pengobatan.
10. Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
11. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Pasien berhak atas keamanan/keselamatan/kenyamanan agar terhindar akan risiko, kesehatan, efek samping atau hal-hal yang merugikan pasien selama dalam perawatan dokter.
15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
16. Class action (gugatan kelompok) harus diajukan oleh konsumen yang benar-benar dirugikan dan dapat dibuktikan secara hukum, salah satu diantaranya adalah adanya bukti transaksi.
17. Mengenai identitas dokternya. Pasien agar memahami karakter dokter dan memilih dokter yang bersahabat.
18. Pasien memperoleh informasi secukupnya terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter.
19. Hak memperoleh pelayanan yang berkesinambungan, sebagai follow up pelayanan, evaluasi.
20. Memperoleh perlindungan keamanan (*patient safety*) semenjak saat dokter telah mempersilahkan pasien untuk duduk/dokter siap memeriksa sampai selesai pelayanan.
21. Mendapat penjelasan besarnya biaya yang akan dikeluarkan secara cafeteria yang disesuaikan dengan kelas pelayanan.
22. Mempunyai hak untuk mendapat *second opinion* dari dokter lain tentang penyakitnya.
23. Pasien mempunyai hak menolak dalam pemberian persetujuan terhadap kontrak terapeutik yang tidak tertulis dan tidak dibuat atas transaksi.

Dengan kemajuan teknologi, maka perlu disampaikan kepada pasien bahwa penggunaan alat-alat yang canggih, namun dapat menyebabkan meningkatnya biaya

pelayanan kesehatan, resiko tindakan, efek samping yang kadang-kadang dokter tidak mengetahui dengan betul dan dapat saja terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

#### Kewajiban dokter

Dalam menjalankan profesinya dokter harus memiliki kecerdasan moral, kearifan intelektual dan kesadaran spiritual. Di samping itu dokter mempunyai kewajiban<sup>25</sup>:

1. Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
2. Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain/rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
3. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
4. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
5. Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
6. Dokter wajib memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.
7. Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
8. Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
9. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
10. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/pekerjaan yang telah dibuatnya.
11. Dokter wajib bekerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal-balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
12. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.
13. Dalam diagnosis dan pengobatan dokter mempunyai tanggung jawab paling besar. Seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya wajib melakukan upaya yang terbaik untuk senantiasa memberi pelayanan yang terbaik, mendahulukan kepentingan pasiennya, profesional dan akuntabel.
14. Dokter mempunyai kewajiban untuk menjaga kesehatan fisik, rohani dan spiritual dengan istirahat cukup untuk memulihkan kondisi fisik, rohani dan spiritual.
15. Dokter wajib memberikan pelayanan yang berkualitas, senantiasa wajib belajar, meningkatkan pengetahuannya, ketrampilan dan menjaga mutu kompetensinya. Dalam menjaga profesinya dokter benar-benar menjaga

---

<sup>25</sup> Ibid



kehormatan dan integritas profesi. Di antara dokter ada yang belum memberikan pelayanan profesional, namun masih banyak dokter yang menjunjung profesinya sebagai profesi mulia, walaupun tidak mendapat imbalan.

16. Apabila dokter telah berikrar untuk membuka praktek, maka sudah harus siap memberi pelayanan terhadap pasien yang datang.
17. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk memutuskan apakah ia akan menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter.
18. Memberikan surat keterangan bagi berbagai kepentingan dokter.

#### Hak dokter

1. Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonomi. (Seorang dokter, walaupun ia berstatus hukum sebagai karyawan RS, namun pemilik atau direksi rumah sakit tidak dapat memerintahkan untuk melakukan sesuatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya).
3. Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
4. Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.
5. Dokter berhak atas privacy (berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).
6. Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/peraturan yang berlaku di RS.
7. Dokter berhak mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
8. Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
9. Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
10. Hak rehabilitasi nama baik jika terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
11. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa (pasal 4 ayat b) : dalam keadaan darurat untuk keselamatan pasien, dokter dapat memberikan jasa pelayanan kesehatan, meskipun tidak dipilih oleh pasien.
12. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur (pasal 4 ayat c) : dalam keadaan tertentu untuk kepentingan pasien, dokter dapat menahan sebagian atau keseluruhan informasi tersebut.
13. Dokter dapat menolak pasien yang tidak dalam keadaan gawat darurat yang datang diluar jam bicara.

Hubungan dokter dan pasien berakhir manakala pasien dirujuk ke dokter Lain yang diteruskan dengan perawatan lanjutan. Pendek kata dokter harus memiliki kecerdasan moral, kearifan intelektual dan kesadaran spiritual.

## B. Transaksi Terapeutik

### 1. Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien

Dengan semakin meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan, yang antara lain disebabkan karena meningkatnya tingkat pendidikan, kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan, maka akan meningkat pula perhatian masyarakat tentang hak-haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu dengan pelayanan yang lebih luas dan mendalam. Adanya spesialisasi dan pembagian kerja akan membuat pelayanan kesehatan lebih merupakan kerjasama dengan pertanggungjawaban diantara sesama pemberi bantuan, dan pertanggungjawaban terhadap pasien.

Dengan demikian, adanya gejala yang demikian itulah mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar hukum ( *juridis* ) bagi pelayanan kesehatan yang sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut sering kali tidak disadari oleh dokter.

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

1.1. Berdasarkan perjanjian

1.2. Karena Undang-undang

1.1. Berdasarkan Perjanjian

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat pasien datang ketempat praktek dokter atau ke rumah sakit dan dokter menyanggupinya dengan dimulai anamnesa ( tanya jawab ) dan pemeriksaan oleh dokter. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya. Dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyak faktor yang berkaitan ( usia, tingkat keseriusan penyakit, macam penyakit, komplikasi dan lain-lain ). Dengan demikian maka perjanjian antara dokter - pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan *inspanningsverbitenis*.

Sedangkan segala peraturan yang mengatur tentang perjanjian tetaplah harus tunduk pada peraturan dan ketentuan dalam KUHPerdota. Ketentuan mengenai perjanjian dalam KUHPerdota itu diatur dalam buku III yang mempunyai sifat terbuka, dimana dengan sifatnya yang terbuka itu akan memberikan kebebasan berkontrak kepada para pihaknya, dengan adanya asas kebebasan berkontrak memungkinkan untuk setiap orang dapat membuat segala macam perjanjian.

Segala bentuk perjanjian harus tunduk pada ketentuan umum Hukum perdata Pasal 1319 KUHPerdota yang berbunyi “Semua Perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang termuat didalam bab ini dan bab yang lalu”.

Selain asas kebebasan berkontrak suatu perjanjian juga harus menganut *asas konsensualitas*, dimana asas tersebut merupakan dasar dari adanya sebuah

perjanjian yang akan dibuat oleh para pihak dimana adanya kata sepakat antara para pihak dalam perjanjian.

Didalam perjanjian diperlukan kata sepakat, sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut disepakati oleh para pihak, maka perjanjian itu akan berlaku sebagai Undang-Undang bagi para pihak yang membuatnya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yang berbunyi :

“ Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya”.

Disamping kedua asas diatas ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik itu diatur didalam Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdara yang berbunyi : “ Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

## 1.2. Berdasarkan Undang-Undang

Di Indonesia hal ini diatur didalam KUH Perdata Pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum ( *onrechtmatige daad* ) yang berbunyi :

Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka sipelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut.

Perbuatan melanggar hukum "sebagai suatu tindakan atau nontindakan yang atau bertentangan dengan kewajiban sipelaku, atau bertentangan dengan susila baik, atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain".

*("dat onder onrechtmatige daad is te verstaan een handelen of nalaten, dat of inbreuk maakt op eens anders recht, of in strijd is met des daders rechtsplicht of indruist, hetzij tegen de goede zeden, hetzij tegen de zorgvuldigheid, welke in*

*het maatschappelijk verkeer betaamtten aanzien van eens anders persoon of goed).*<sup>26</sup>

Jika seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan diatas, maka ia dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum, Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh Undang-Undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan daripadanya dalam pergaulan sesama warga masyarakat. Sedangkan yang dimaksud dengan "kepatutan, ketelitian dan hati-hati" tersebut adalah : standar-standar dan prosedur profesi medis di dalam melakukan suatu tindakan medis tertentu, Namun standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tehnologi. Namun tidak saja terhadap suatu perbuatan yang dilakukan, tetapi juga terhadap suatu kelalaian yang menyebabkan kerugian kepada orang lain dapat pula dimintakan penggantian kerugian. Hal ini dirumuskan di dalam Pasal 1366 yang berbunyi :

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati.

Selain itu seseorang juga bertanggungjawab terhadap tindakan atau kelalaian / kurang hati-hati dari orang-orang yang berada di bawah perintahnya. Hal ini dirumuskan di dalarn Pasal 1367 yang berbunyi :

Seseorang tidak saja bertanggungjawab terhadap kerugian yang ditim bulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari

---

<sup>26</sup> Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919

orang-orang yang berada di bawah tanggung-jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

## 2. Pengertian tentang Transaksi Terapeutik

Didasarkan mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nornor : 434/MEN.KES/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, maka yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.

Pada umumnya mulainya hubungan transaksi terapeutik dimulai saat seorang pasien meminta pertolongan kepada dokter untuk mengobati penyakitnya dan dokter menyanggupinya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *transaksi terapeutik* merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran. *Transaksi terapeutik* merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktek dokter berupa pemberian pelayanan medis. Sedangkan pelayanan medis itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai

pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggungjawabnya.<sup>27</sup>

### 3. Dasar hukum terjadinya transaksi terapeutik

Di dalam perundang-undangan yang berlaku di Indonesia sampai saat ini, tentang perikatan diatur dalam Buku III KUHPerdata, yang didasarkan sistem terbuka. Sistem terbuka ini tersirat dalam ketentuan Pasal 1319 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa:

"Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu".

Dari ketentuan Pasal tersebut di atas, dapat disimpulkan dimungkinkannya dibuat suatu perjanjian lain yang tidak dikenal dalam KUHPerdata. Akan tetapi, terhadap perjanjian tersebut berlaku ketentuan mengenai perikatan pada umumnya yang termuat dalam Bab I Buku III KUHPerdata, dan mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian yang termuat dalam Bab II Buku III KUHPerdata. Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdata, dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian. Selanjutnya, ketentuan Pasal 1233 Bab I Buku III KUHPerdata, menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian, maupun karena Undang-Undang. Dari ketentuan pasal ini, dapat disimpulkan bahwa perjanjian merupakan salah satu sumber dari perikatan, dan Perikatan dapat ditimbulkan dari perjanjian. Bukan hanya perjanjian yang dapat menimbulkan perikatan, tetapi ketentuan perundang-undangan juga dapat menimbulkan

---

<sup>27</sup> Voronica komalawati, Peranan informed consent dalam transaksi terapeutik, PT Citra aditya Bakti, Bandung, 2002

perikatan. Dihubungkan dengan ketentuan Pasal 1339 dan Pasal 1347 Bab II Buku III KUHPerdara, terlihat konsekuensi logis ketentuan mengenai sumber perikatan tersebut karena para pihak dalam suatu perjanjian tidak hanya terikat pada hal-hal yang secara tegas diperjanjikan tetapi juga pada segala hal yang menurut sifat perjanjian diharuskan menurut Undang-Undang. Selain itu, hal-hal yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan dan kesusilaan juga mengikat. Oleh karena itu, menyadari bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya diharuskan menurut Undang-Undang, maka dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut diatas. Walaupun kedua sumber tersebut dapat dibedakan, tetapi keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari *transaksi terapeutik*.

*Transaksi terapeutik* itu dikategorikan sebagai perjanjian yang diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUHPerdara, maka termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus<sup>28</sup>. Ketentuan khusus yang dimaksudkan adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Selain itu, jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *ius generis*. Adapun yang dimaksud dengan perjanjian pemberian jasa, yaitu suatu perjanjian di mana pihak yang satu menghendaki pihak lawannya melakukan suatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan dengan kesanggupan membayar upahnya, sedangkan cara yang akan

---

<sup>28</sup> Subekti, 1979 : 70.



dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut diserahkan pada pihak lawannya. Dalam hal ini, biasanya pihak lawan tersebut adalah seorang ahli dalam bidangnya dan telah memasang tarif untuk jasanya<sup>29</sup>.

Sekalipun *transaksi terapeutik* dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medis.

Didasarkan prinsip pemberian pertolongan, maka dokter tidak dibenarkan memberikan pertolongan medis melebihi kebutuhan dari orang yang ditolong, karena pemberian pertolongan bertujuan untuk memulihkan kemampuan orang untuk dapat mengatur dirinya sebaik-baiknya. Dengan demikian pelayanan medis yang diberikannya kepada pasien harus berorientasi demi kepentingan pasien.

Oleh karena hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelayanan medis yang didasarkan atas prinsip pemberian pertolongan, maka berarti pasien sebagai penerima pertolongan tidak melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada dokter sebagai pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medis.

Didasarkan ketentuan Pasal 50 ayat (1), dan Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, maka dokter bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya dan atau kewenangannya, dengan mematuhi standar profesi, dan menghormati hak pasien antara lain hak informasi dan hak untuk memberikan persetujuan. Dengan demikian, berarti bahwa pada hakikatnya prinsip etis dalam

---

<sup>29</sup> Ibid

hubungan antara dokter dan pasien merupakan salah satu sumber yang melandasi peraturan hukum di bidang kesehatan.

#### 4. Syarat sahnya Transaksi terapeutik

Didalam membuat suatu perjanjian para pihak harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu :

- a. Adanya kata sepakat diantara para pihak.
- b. Kecakapan para pihak dalam hukum.
- c. Suatu hal tertentu.
- d. Kausa yang halal.

Oleh sebab itu didalam perjanjian diperlukan kata sepakat, sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut maka perjanjian itu akan berlaku sebagai Undang-Undang bagi para pihaknya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yang berbunyi :

“ Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya”.

Disamping kedua asas diatas ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik itu diatur didalam Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdara yang berbunyi : “ Suatu Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

Pada umumnya, perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah Perjanjian atau Kontrak Terapeutik. Akan tetapi dengan semakin meningkatnya kepekaan terhadap martabat manusia, maka penataan hubungan

antar manusia, termasuk hubungan yang timbul dari *transaksi terapeutik* juga dihubungkan dengan hak manusia.

Hal ini terbukti dari pengakuan secara universal, bahwa perjanjian Terapeutik (*transaksi terapeutik*) bertumpu pada 2 (dua) macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Didasarkan kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan), yang di Indonesia diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medis.

#### 5. Berakhirnya Transaksi Terapeutik

Untuk menentukan kapan berakhirnya hubungan dokter – pasien sangatlah penting, karena segala hak dan kewajiban dokter juga akan ikut berakhir. Dengan berakhirnya hubungan ini, maka akan menimbulkan kewajiban bagi pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikannya. Berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan karena :

##### a. Sembuhnya pasien

Kesembuhan pasien dari keadaan sakitnya dan menganggap dokter sudah tidak diperlukannya lagi untuk mengobati penyakitnya dan pasien maupun keluarganya sudah menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sudah benar-benar sembuh, maka pasien dapat mengkhiri hubungan *transaksi terapeutik* dengan dokter atau Rumah Sakit yang merawatnya.

##### b. Dokter mengundurkan diri

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter – pasien dengan alasan sebagai berikut<sup>30</sup> :

- 1). Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut.
- 2). Kepada pasien diberi waktu dan informasi yang cukup, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter lain.
- 3). Karena dokter merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya.
- 4). Karena dokter tersebut merekomendasikan ( merujuk ) kedokter lain atau Rumah Sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap.

c. Pengakhiran oleh pasien

Adalah hak pasien untuk menentukan pilihannya akan meneruskan pengobatan dengan dokternya atau memilih pindah kedokter lain atau Rumah Sakit lain. Dalam hal ini sepenuhnya terserah pasien karena kesembuhan dirinya juga merupakan tanggungjawabnya sendiri.

d. Meninggalnya pasien

e. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukan didalam

kontrak.

f. Didalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawat daruratan.

g. Lewat jangka waktu

Apabila kontrak medis itu ditentukan untuk jangka waktu

---

<sup>30</sup> J.Guwandi,SH, Dokter, Pasien dan Hukum, FKUI, JKARTA Agustus 1996

tertentu.

- h. Persetujuan kedua belah pihak antar dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien itu sudah diakhiri.

## 6. Peranan Informed Consent dalam Transaksi terapeutik

Suatu persetujuan medis akan timbul setelah pasien diberi penjelasan secara adekuat mengenai penyakitnya, akibat-akibatnya serta efek samping atau resiko yang bisa terjadi selama dalam perawatan atau proses penyembuhan penyakitnya. Izin perawatan ini disebut *informed consent*. Pemberian izin ini baru dapat diberikan setelah pasien mengetahui segala sesuatu tentang penyakitnya. Pasien berhak untuk memberikan atau menolak perawatan yang dilakukan oleh dokter, sepanjang keadaan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dikemukakan oleh Thiroux ( 1980 : 269 ) bahwa *informed consent* merupakan suatu pendekatan terhadap kebenaran, dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya<sup>31</sup>. Hubungan antara dokter dengan pasiennya, pada saat ini sudah berkembang menjadi hubungan yang sejajar dan merupakan partner kerja serta saling membutuhkan.

*Informed Consent* ini merupakan dasar dari *transaksi terapeutik* yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam rangka memperoleh persetujuan upaya perawatan selanjutnya, baik berupa pengobatan, perawatan, maupun tindakan operasi. *Informed Consent* dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengan kata-kata langsung baik secara lisan maupun tertulis. Bahkan dapat dinyatakan dengan sikap menyerah pada prosedur yang telah dispesifikasikan<sup>32</sup>. *Informed Consent* baik dalam pelayanan medis maupun dalam penelitian kedokteran jika didasarkan pada prinsip hukum

---

<sup>31</sup> Dr. Veronica Komalawati, SH, MH, Peranan informed consent dalam transaksi terapeutik, PT Citra aditya Bakti, Bandung, 2002, Hal 106

<sup>32</sup> Ibid, Hal 106

perikatan, maka pada hakekatnya merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi agar masing-masing pihak dapat memenuhi kewajiban hukumnya sesuai dengan harkat dan martabatnya yaitu sebagai subyek hukum yang bertanggungjawab<sup>33</sup>.

*Informed Consent* merupakan suatu ikatan yang harus memenuhi syarat-syarat persetujuan dalam hukum perdata. Oleh sebab itu dokter harus memberi informasi lengkap, yang disampaikan secara sederhana dan dimengerti oleh pasien, tentang tindakan medisnya. Jika informasi itu kurang atau tidak jelas, maka persetujuannya menjadi tidak sah dan batal<sup>34</sup>. Sebab tidak mustahil pasien atau keluarganya menuduh dokter telah melakukan penganiayaan. Kecuali dalam keadaan darurat, tetapi jika keadaan darurat sudah terlewati maka harus mengikuti aturan yang normal kembali.

### C. Tanggungjawab Dokter dalam Transaksi Terapeutik

#### 1. Aspek Hukum perbuatan melanggar Hukum dalam Transaksi terapeutik

##### 1.1. Pengertian Perbuatan melanggar hukum

Beberapa definisi perbuatan yang dikemukakan Munir Fuady

yang dikutip dari Keeton adalah sebagai berikut :

- 1). Tidak memenuhi sesuatu yang menjadi kewajibannya selain dan kewajiban kontraktuil atau kewajiban quasi kontraktual yang menerbitkan hak untuk meminta ganti rugi.
- 2). Suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum, dimana perbuatan atau tidak berbuat tersebut, baik merupakan suatu perbuatan biasa maupun bisa juga merupakan suatu kecelakaan.
- 3). Tidak memenuhi suatu kewajiban yang dibebankan oleh hukum, kewajiban mana ditujukan terhadap setiap orang pada umumnya, dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat dimintakan suatu ganti rugi.
- 4). Suatu kesalahan perdata (*civil wrong*) terhadap mana suatu ganti kerugian dapat dituntut yang bukan merupakan wanprestasi terhadap kontrak, atau wanprestasi terhadap kewajiban Trust, ataupun wanprestasi terhadap kewajiban equity lainnya.

---

<sup>33</sup> Ibid, Hal 110

<sup>34</sup> TEMPO, No 33 tahun XVIII – 15 Oktober 1988 Halaman 94.

- 5). Suatu kerugian yang tidak disebabkan oleh wanprestasi terhadap kontrak atau lebih tepatnya, merupakan suatu perbuatan yang merugikan hak-hak orang lain yang diciptakan oleh hukum yang tidak terbit dan hubungan kontraktual.
- 6). Sesuatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang secara bertentangan dengan hukum melanggar hak orang lain yang diciptakan oleh hukum, dan karenanya ganti rugi dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan.
- 7). Perbuatan melawan hukum bukan merupakan suatu kontrak, seperti juga kimia, bukan suatu fisika atau matematika<sup>35</sup>.

Maksud dari perbuatan dalam istilah perbuatan melawan hukum secara klasik sebagai berikut :

" Secara klasik yang dimaksud dengan " perbuatan " dalam istilah perbuatan melawan hukum adalah :

- a. *Nonfeasance*. Yakni merupakan tidak berbuat sesuatu yang diwajibkan oleh hukum
- b. *Misfeasance*. Merupakan perbuatan yang dilakukan secara salah, perbuatan mana merupakan kewajibannya atau merupakan perbuatan yang dia mempunyai hak untuk melakukannya.
- c. *Malfeasance*. Adalah perbuatan yang dilakukan padahal pelakunya tidak berhak untuk melakukannya<sup>36</sup>.

Pada jaman dahulu pengertian perbuatan melanggar hukum hanya didefinisikan pelanggaran dari pasal - pasal tertulis saja tetapi sejak tahun 1919 terjadi perkembangan di negeri Belanda dengan menafsirkannya lebih luas, yaitu mencakup pelanggaran terhadap kesusilaan atau kepantasan dalam pergaulan hidup masyarakat. Di Indonesia sejak tahun 1919 tersebut juga mengalami perubahan yang diartikan secara luas yaitu meliputi :

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

---

<sup>35</sup> William C. Robinson dalam Munir Fuadi, SH.MH LLM, Perbuatan melawan hukum Pendekatan Kontemporer, Citra Aditya, Bandung, 2002, hal 3-4

<sup>36</sup> Ibid, Hal 5

Perubahan-perubahan tersebut karena adanya *Arrest Lindenbaum Cohen* tahun 1919 H. R 31 Jan, HOTENK No 110.

Untuk bisa dikatakan sebagai perbuatan melanggar hukum harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

- 1). Adanya suatu perbuatan
- 2). Perbuatan tersebut melanggar hukum
- 3). Adanya kesalahan dari pihak pelaku
- 4). Adanya kerugian bagi korban
- 5). Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian

#### Ad. 1). Adanya Suatu Perbuatan

" Yang dimaksud dengan perbuatan ini, baik yang bersifat positif maupun bersifat negatif, artinya setiap tingkah laku berbuat atau tidak berbuat<sup>37</sup> ".

" Suatu perbuatan melawan hukum diawali oleh suatu perbuatan dari si pelakunya. Umumnya diterima anggapan bahwa dengan perbuatan ini dimaksudkan, baik berbuat sesuatu ( dalam arti aktif ) maupun tidak berbuat sesuatu ( dalam arti pasif ), misalnya tidak berbuat sesuatu, padahal dia mempunyai kewajiban hukum untuk membuatnya, kewajiban mana timbul dan hukum yang berlaku ( karena ada juga kewajiban yang timbul dari suatu kontrak ) karena itu, terhadap perbuatan melawan hukum, tidak ada unsur persetujuan atau kata sepakat " dan tidak ada juga unsur " causa yang diperbolehkan " sebagaimana yang terdapat dalam kontrak<sup>38</sup>

Dari pendapat tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa suatu perbuatan itu bisa berupa berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

#### Ad. 2). Perbuatan Tersebut Melanggar Hukum

Unsur melawan hukum ini diartikan seluas-luasnya, yakni meliputi hal-hal sebagai berikut<sup>39</sup> . :

- a. Perbuatan yang melanggar undang-undang yang berlaku.
- b. Yang melanggar hak orang lain yang dijamin oleh hukum
- c. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku
- d. Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan

---

<sup>37</sup> Mariam Badlrujaman, Sutan Remy Sjahdeini, Heru Soeprapto, H. Faturahman Djamil, Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti ,Bandung, 2001.

<sup>38</sup> Munir Fuadi, SH, MH, LLM. *Opcid* hal 10-11

<sup>39</sup> *Ibid.*



- e. Perbuatan yang bertentangan dengan sikap yang baik dalam bermasyarakat untuk memperhatikan kepentingan orang lain.

#### Ad. 3). Adanya Kesalahan dari Pihak Pelaku

Hal ini dapat dibedakan menjadi menjadi 3 aliran yaitu sebagai berikut<sup>40</sup>

:

- a. Aliran yang menyatakan cukup hanya unsur melawan hukum saja. Aliran ini menyatakan bahwa dengan unsur melawan hukum terutama dalam arti yang luas, sudah inklusif unsur kesalahan didalamnya, sehingga tidak diperlukan lagi unsur kesalahan terhadap suatu perbuatan melawan hukum. Di negeri Belanda aliran ini dianut misalnya oleh Van Owen.
- b. Aliran yang menyatakan cukup hanya unsur kesalahan saja. Sebaliknya, aliran ini menyatakan bahwa dengan unsur kesalahan, sudah mencakup juga unsur perbuatan melawan hukum didalamnya, sehingga tidak diperlukan lagi unsur " melawan hukum , " terhadap suatu perbuatan melawan hukum. Di negeri Belanda aliran ini dianut misalnya oleh Van Goudever.
- c. Aliran yang menyatakan diperlukan, baik unsur melawan hukum maupun unsur kesalahan.  
Aliran ketiga ini mengajarkan bahwa suatu perbuatan melawan hukum mesti mensyaratkan unsur melawan hukum dan unsur kesalahan sekaligus, karena dalam unsur melawan hukum saja belum tentu mencakup unsur kesalahan. Di negeri Belanda aliran ini dianut misalnya oleh Meyers.  
Kesalahan yang disyaratkan oleh hukum dalam perbuatan melawan hukum, baik kesalahan dalam arti " kesalahan hukum " maupun " kesalahan sosial ". Dalam hal ini hukum menafsirkan kesalahan sebagai suatu kegagalan seseorang untuk hidup dengan sikap yang ideal, yakni sikap yang biasa dan normal dalam suatu pergaulan masyarakat. Sikap yang demikian kemudian mengkristal dalam istilah hukum yang disebut dengan standar " manusia yang normal dan wajar "(*reasonable man*)..

#### Ad. 4). Adanya Kerugian Bagi Korban

Mengenai hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

" Adanya kerugian (*scade*) bagi korban juga merupakan syarat agar gugatan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara dapat dipergunakan. Berbeda dengan kerugian karena wanprestasi yang hanya mengenal kerugian materill, maka kerugian karena perbuatan melawan hukum disamping kerugian materill, yurisprudensi juga mengakui konsep kerugian immateriil, yang juga dinilai dengan uang "<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Ibid

<sup>41</sup> Ibid.

Dari pendapat tersebut jelas sekali bahwa perbuatan melawan hukum bisa mengakibatkan kerugian materiil dan immateriil yang dapat diajukan dalam gugatan oleh korban, biasanya kerugian immateriil ini akan lebih besar jumlahnya karena tidak dapat dinilai dengan harga barang.

#### Ad. 5). Adanya Hubungan Kausal antara Perbuatan dengan Kerugian

“Hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang terjadi juga merupakan syarat dari suatu perbuatan melawan hukum. Untuk hubungan sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan faktual dan teori penyebab kira-kira. Hubungan sebab akibat secara faktual (*causation in fact*) hanyalah merupakan "fakta " atau apa yang secara faktual telah terjadi. Setiap penyebab yang menyebabkan timbulnya kerugian dapat merupakan penyebab secara faktual, asalkan kerugian (hasilnya) tidak akan pernah terdapat tanpa penyebabnya. Dalam hukum tentang perbuatan melawan hukum, sebab akibat jenis ini sering disebut dengan hukum mengenai " *but for* " atau " *sine qua non* ". Von Buri adalah salah satu ahli hukum eropa yang mendukung pendapat ini. Selanjutnya, agar lebih praktis dan agar tercapainya elemen kepastian hukum dan hukum yang lebih adil, maka diciptakanlah konsep " sebab kira-kira "(*proximate cause*). *Proximate cause* merupakan bagian yang paling membingungkan dan paling banyak pertentangan pendapat dalam hukum tentang perbuatan melawan hukum. Kadang-kadang, untuk penyebab jenis ini disebut juga dengan istilah legal cause atau dengan berbagai penyebutan lainnya<sup>42</sup>.

Dari pendapat tersebut dapat diartikan bahwa kerugian yang dialami korban harus akibat dari perbuatan melanggar hukum pelaku dalam satu peristiwa atau kejadian.

#### 1.2. Unsur-unsur dalam perbuatan melanggar hukum

Bahwa didalam unsur kesalahan atau *schuld* harus memenuhi satu diantara tiga syarat penting yaitu :

- 1). Ada unsur kesengajaan
- 2). Ada unsur kelalaian ( *negligence, culpa* ), dan
- 3). Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf (

---

<sup>42</sup> Ibid

*rechtvaardigingsgrond*), seperti keadaan *overmacht*, membela diri, tidak waras dan lain-lain.

Tentang unsur kesengajaan dan kelalaian dapat diuraikan sebagai berikut :  
" ditinjau dari segi berat ringannya, derajat dari pelaku perbuatan melawan hukum maka dibandingkan dengan perbuatan melawan hukum yang dilakukan dengan unsur kelalaian, maka perbuatan melawan hukum yang dilakukan dengan unsur kesengajaan derajat kesalahannya lebih tinggi. Jika seseorang yang dengan sengaja merugikan orang lain ( baik untuk kepentingannya sendiri atau bukan) berarti ia telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum tersebut dalam arti yang serius ketimbang dilakukannya hanya sekedar kelalaian belaka"<sup>43</sup>.

Dari pendapat Munir tersebut unsur kesengajaan ditinjau dari bobot kesalahannya lebih tinggi nilai kesalahannya daripada unsur kelalaian. Sedangkan pengertian unsur kesengajaan terbagi menjadi tiga bagian yaitu :

“ unsur kesengajaan tersebut dianggap eksis dalam suatu tindakan manakala memenuhi elemen-elemen sebagai berikut :

- a. adanya unsur kesadaran (*state of mind*) untuk melakukannya
- b. adanya konsekuensi dari perbuatan. Jadi bukan hanya adanya perbuatan saja
- c. kesadaran untuk melakukan, bukan hanya untuk menimbulkan konsekuensi, melainkan juga adanya kepercayaan bahwa dengan tindakan tersebut "pasti" dapat menimbulkan konsekuensi tersebut<sup>44</sup>.

Sedangkan unsur kelalaian harus memenuhi pokok-pokok sebagai berikut :

- 1). Adanya perbuatan atau mengabaikan sesuatu yang harus dilakukan.
- 2). Adanya kewajiban kehati-hatian.
- 3). Tidak dijalankannya kewajiban terhadap kehati-hatian tersebut.
- 4). Adanya kerugian bagi orang lain.
- 5). Adanya hubungan sebab akibat antara perbuatan atau tidak melakukan perbuatan dengan kerugian.

### 1.3. Akibat Hukum dari Perbuatan Melanggar Hukum

Akibat hukum daripada perbuatan melanggar hukum dapat dilihat pada Pasal 1365 KUHPerdara yang menerangkan bahwa setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.

---

<sup>43</sup> Ibid, Hal 45-46

<sup>44</sup> Ibid, Hal 47

Dari segi yuridis ganti rugi dalam hukum dibagi menjadi dua bidang

Yaitu :

- 1). konsep ganti rugi karena wanprestasi kontrak.
- 2). konsep ganti rugi karena perikatan berdasarkan undang-undang termasuk perbuatan melanggar hukum.

Kerugian tersebut pun harus dibuktikan sehingga seseorang dapat diwajibkan untuk membayarnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat bahwa :

" Korban perbuatan melawan hukum harus membuktikan bahwa ia menderita kerugian karena perbuatan itu. Agar seseorang dapat diwajibkan untuk membayar ganti rugi karena perbuatan melawan hukum, maka pelaku harus dapat menduga terlebih dahulu (*voorzien*) bahwa perbuatannya akan menimbulkan kerugian, namun besarnya kerugian itu tidak perlu diduga. Pasal 1365 KUHPerdara tidak jelas membicarakan tentang sebab akibat namun hubungan sebab akibat dapat disimpulkan dari kata-kata "karena salahnya menimbulkan kerugian"<sup>45</sup>.

Ganti kerugian akibat perbuatan melanggar hukum yang tidak diatur oleh Undang-Undang maka dianalogikan dengan ganti kerugian karena wanprestasi.

Berkaitan dengan ganti rugi dan perbuatan melanggar hukum Purwahid Patrik berpendapat sebagai berikut :

“ Kerugian yang timbul dari perbuatan melawan hukum dapat berupa kerugian harta kekayaan (*materiil*) tetapi juga dapat bersifat idial (*immateriil*). Kerugian harta kekayaan meliputi kerugian yang diderita dan keuntungan yang tidak diterima. Untuk menentukan jumlah pengganti kerugian harus dengan satuan harga tertentu yang dasarnya bahwa yang dirugikan harus dikembalikan dalam keadaan semula, namun telah diperhitungkan bahwa yang dirugikan tidak mendapat keuntungan akibat dari perbuatan melawan hukum ”<sup>46</sup>.

Jadi ganti kerugian karena perbuatan melanggar hukum dapat berupa ganti rugi materiil dan immateriil. Mengenai nilai non materiil dan materiil adalah sebagai berikut :

---

<sup>45</sup> RM.Suryodiningrat,SH, Perikatan-perikatan Bersumber Undang-undang, Tarsito, Bandung, Hal 45

<sup>46</sup> Purwahid Patrik, Opcit, Hal 42

" Kerugian *non materiil* dapat ditimbulkan oleh beberapa sebab. Kehilangan kenikmatan atas sebuah barang dapat menimbulkan kerugian *non materiil*. Bila seseorang membuat mobil saya rusak, maka saya menderita kerugian karena saya kecuali harus membayar biaya reparasi saya harus menyewa taksi ke kantor. Kerugian itu bersifat materiil, akan tetapi jika karenanya saya pergi ke kantor dengan berjalan kaki, maka saya menderita kerugian *non materiil* karena kehilangan kenikmatan naik mobil. Kecuali itu merupakan juga sebagai kerugian *non materiil* berupa pengurangan kesenangan hidup karena ketakutan, kesakitan, cacat badan yang ditimbulkan oleh penganiayaan<sup>47</sup> .

Sedangkan mengenai ganti rugi bisa berbentuk uang atau kewajiban bagi pelaku untuk mengembalikan keadaan seperti semula.

Dari pendapat tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kerugian *non materiil* didasarkan pada kepuasan batin seseorang karena kehilangan kepuasan, sedang kerugian materiil adalah kerugian yang secara fisik ia derita. Ganti rugi terhadap perbuatan melanggar hukum yang dikenal oleh hukum dijabarkan sebagai berikut :

- 1). Ganti Rugi Nominal; adanya perbuatan melawan hukum yang mengandung unsur kesengajaan, tetapi tidak menimbulkan kerugian yang nyata bagi korban, maka kepada korban dapat diberikan sejumlah uang tertentu sesuai dengan rasa keadilan tanpa menghitung berapa sebenarnya kerugian tersebut inilah yang disebut ganti rugi nominal.
- 2). Ganti Rugi Kompensasi; ganti rugi kompensasi (*compensatory damages*), merupakan pembayaran kepada korban atas dan sebesar kerugian yang benar-benar telah dialami oleh pihak korban dari suatu perbuatan melawan hukum. Karena itu, ganti rugi ini disebut juga dengan ganti rugi aktual. Misalnya, ganti rugi atas segala biaya yang dikeluarkan oleh korban, kehilangan keuntungan /gaji, sakit dan penderitaan, termasuk penderitaan mental seperti, stres, malu, jatuh nama baik, dan lain-lain.
- 3). Ganti Rugi Penghukuman; (*punitive damages*) merupakan suatu ganti rugi dalam jumlah besar yang melebihi dari jumlah kerugian yang sebenarnya. Besarnya jumlah ganti rugi tersebut dimaksudkan sebagai hukuman bagi si pelaku. Ganti rugi penghukuman ini layak diterapkan pada kasus-kasus kesengajaan yang berat atau sadis. Misalnya diterapkan terhadap penganiayaan berat atas seseorang tanpa rasa perikemanusiaan<sup>48</sup>

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur kerugian dan ganti rugi dalam hal perbuatan melanggar hukum membagi menjadi dua pendekatan yaitu :

---

<sup>47</sup> R.M. Suryodiningrat, SH, Hal 46

<sup>48</sup> Munir Fuady, Opcit, Hal 134-135

- 1). Ganti rugi umum yaitu : ganti rugi yang berlaku untuk semua kasus baik kasus wanprestasi kontrak, atau kasus yang berkenaan lainnya termasuk perbuatan melanggar hukum. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 1243-1252 KUHPerduta.
- 2). Ganti rugi khusus yaitu ganti rugi yang timbul dari perikatan-perikatan tertentu.

Selain ganti rugi yang terbit dari ganti rugi yang berbentuk umum juga memberikan ganti kerugian yang berbentuk khusus seperti berikut ini :

- 1). Ganti rugi untuk semua perbuatan melanggar hukum( Pasal 1365 KUHPerduta )
- 2). Ganti rugi untuk perbuatan yang dilakukan oleh orang lain( Pasal 1366 dan 1367 KUHPerduta )
- 3). Ganti rugi untuk pemilik binatang ( Pasal 1368 KUHPerduta )
- 4). Ganti rugi untuk pemilik gedung yang ambruk ( Pasal 1369 KUHPerduta )
- 5). Ganti rugi untuk keluarga yang ditinggalkan oleh orang yang dibunuh ( Pasal 1370 KUHPerduta )
- 6). Ganti rugi karena orang telah luka atau cacat anggota badan (Pasal 1371 KUHPerduta)
- 7). Ganti rugi karena tindakan penghinaan ( Pasal 1372-1380 KUHPerduta )

Untuk ganti rugi selain tersebut diatas, masih ada yang perlu menjadi perhatian penting yaitu ganti kerugian terhadap perbuatan melanggar hukum tertentu yaitu :

- 1). Ganti kerugian yang timbul karena perbuatan melanggar hukum dengan kesengajaan atau kelalaian yang mengakibatkan orang mati, terhadap perbuatan melanggar hukum ini maka pihak-pihak yang biasanya diberikan nafkah oleh yang meninggal berhak atas ganti rugi, dengan syarat :

a. Kebarusan penilaian menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak.

b. Keharusan penilaian menurut keadaan.

Hal tersebut diatur dalam Pasal 1370 KUHPerdara

2). Ganti kerugian yang timbul karena perbuatan melanggar hukum dengan kesengajaan ataupun kelalaian yang menyebabkan luka atau cacatnya anggota badan, dengan syarat berupa :

a. Keharusan penilaian menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak.

b. Keharusan penilaian menurut keadaan.

Yang dapat dituntut dalam hal ini adalah :

- Biaya penyembuhan.

- Ganti kerugian yang diakibatkan oleh luka atau cacat.

Hal tersebut diatur didalam Pasal 1371 KUHPerdara.

## 2. Aspek Hukum dalam Transaksi terapeutik

### 2.1. Pengertian wanprestasi dalam transaksi terapeutik

Wanprestasi berasal dari bahasa Belanda “ *Wanprestatie* “ yang artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena Undang-Undang<sup>49</sup>.

“ *Wanprestasi* “, perkataan ini berarti ketiadaan suatu prestasi dan prestasi dalam hukum perjanjian berarti suatu hal yang harus dilaksanakan sebagai isi dari suatu perjanjian. Barang kali dalam bahasa Indonesia dapat dipakai istilah “ pelaksanaan janji” untuk prestasi dan” ketiadaan pelaksanaan janji” untuk *wanprestasi*. Akan tetapi selama diantara ahli hukum bangsa Indonesia belum ada kata sepakat tentang pemakaian istilah ini, maka saya masih sering memakai istilah prestasi dan *wanprestasi*<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup> Abdulkadir Muhammad,SH, Hukum perikatan, Alumni bandung, 1982, hal 20

<sup>50</sup> Dr.R.Wiryono Projodikoro,SH, Asas-asas Hukum Perjanjian, Sumur Bandung, 1973, Hal 44

Dalam suatu perjanjian, satu pihak berhak atas suatu prestasi dan pihak lain berkewajiban berprestasi. Dimana pihak yang berhak menuntut suatu prestasi dalam hal ini bisa dokter maupun pasien. Sebaliknya dokter atau pasien bisa sebagai pihak yang berkewajiban untuk memenuhi prestasi.

## 2.2. Unsur-unsur terjadinya wanprestasi

Dokter bertanggungjawab dalam hukum perdata jika ia tidak dapat melaksanakan kewajibannya ( ingkar janji ). Yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati dan karena perbuatan yang melanggar hukum. Menurut pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, prestasi itu dapat berupa :

- 1). Memberi sesuatu
- 2). Berbuat sesuatu
- 3). Tidak berbuat sesuatu

Tindakan dokter yang dapat dikategorikan wanprestasi antara lain :

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.<sup>51</sup>

Tuntutan atas dasar wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum tidak begitu saja dapat ditukat-tukar. Wanprestasi menuntut adanya suatu perjanjian

---

<sup>51</sup> Ninik Maryati, Malpraktek kedokteran dari segi Hukum Pidana dan Perdata, Bina Aksara, Jakarta, Hal 5



antara pasien dan dokter. Dari perjanjian ini biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) atau perikatan hasil/akibat (*resultaatsverbintenis*).

Disebut perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, dokter harus berusaha dengan segala daya usahanya untuk menyembuhkan pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil / akibat resultaat maka prestasi dokter tidaklah diukur dengan apa yang dihasilkannya tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standard profesi. Sehingga apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya seperti yang tercantum dalam perjanjiannya maka ia dapat menuntut Wanprestasi dan dapat minta perjanjian tersebut dipenuhi begitu pula dapat menuntut ganti rugi<sup>52</sup>.

Didalam pelayanan kesehatan, dokter maupun pasien dapat saja terjadi tidak terpenuhinya suatu kewajiban kontrak medis juga menimbulkan suatu perbuatan melanggar hukum atau dengan kata lain Wanprestasi mungkin terjadi pada waktu yang sama menimbulkan juga suatu perbuatan melanggar hukum.

Pada pertanggung jawaban dalam Wanprestasi, unsur kesalahan itu tidak berdiri sendiri (*schuld geen zelfstandig vereiste*) sebaliknya pada pertanggung jawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wel zelfstandig vereiste*)<sup>53</sup>. Pada Wanprestasi, apabila dokter yang dimintai pertanggung jawaban mencoba membela diri dengan alasan keadaan memaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut. Karena dalam Wanprestasi, seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak

---

<sup>52</sup> S.Sutrisno,SH.Pertanggungjawaban dokter dalam hukum perdata, Yurisprudensi perdata yang penting, Mahkamah Agung RI, Jakarta, 1992

<sup>53</sup> Ibid, hal 142

tahu atas kesalahan yang diperbuatnya, apalagi jika ia berpendapat bahwa norma yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bukan menjadi tanggung jawabnya.

Pada dewasa ini jika seorang dokter membuat kesalahan yang menjadi tanggung jawabnya karena Wanprestasi maka ia dianggap bertanggung jawab. Pembuktian menjadi beban dokter tersebut sebagai debitur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (Wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum) di dalam kenyataan sering perbedaannya sangat kecil. Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

### 2.3. Akibat wanprestasi dalam transaksi terapeutik

#### a. Tanggungjawab Etis dan Sosial

Dalam hubungan sosial, manusia dibatasi oleh norma-norma yang mengatur sikap dan tingkah laku mereka dalam pergaulan ditengah masyarakat. Agar terjadi keseimbangan kepentingan masing-masing. Hubungan antara dokter dengan pasien maupun dengan masyarakat, akan selalu dibatasi oleh norma atau kaidah yang dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai sesuatu. Paling sedikit ada tiga macam norma sosial yang menjadi pedoman bagi manusia untuk berperilaku ditengah masyarakat, yaitu norma kesopanan atau etiket, norma hukum dan norma moral atau etika<sup>54</sup>.

Etiket atau sopan santun, mengandung norma yang mengatakan apa yang harus kita lakukan dalam pergaulan antar sesama, dan merupakan segi lahiriah

---

<sup>54</sup> Dr. Danny Wiradharma, SH,MS.Jm, Penuntun kuliah Hukum Kedokteran, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2002.

dari manusia. Sedangkan etika selalu berlaku kapan saja dan menyangkut manusia dari segi dalam atau batin manusia.<sup>55</sup> Hubungan antara moral atau etika dan hukum adalah saling melengkapi. Hukum membutuhkan moral, karena apa artinya Undang-Undang kalau tidak disertai moralitas. Sebaliknya moral juga membutuhkan hukum, karena norma-norma moral tidak akan ada artinya bila tidak diungkapkan dan dilembagakan dalam masyarakat dalam bentuk hukum.<sup>56</sup>

Dalam tradisi barat, hubungan antara dokter dengan pasien berdasarkan pada sumpah Hippocrates sejak abad ke 5 SM. Aturan-aturan yang tercantum dalam sumpah tersebut mengandung berbagai prinsip yang mengatur hubungan dokter – pasien yang ditandai dengan paternalisme yang kuat, tetapi dengan perkembangan jaman hubungan yang semacam itu bergeser ke pola hubungan yang sejajar dan seimbang, dimana dokter dan pasien sekarang merupakan patner yang saling membutuhkan ( *simbiosis mutualisme* )

Hubungan antara dokter dengan pasien haruslah berdasarkan prinsip-prinsip etis seperti sebagai berikut :

- 1). Berbuat baik, yaitu tidak melakukan sesuatu yang merugikan ( *non nocere* ), berbuat baik meskipun mengakibatkan kesulitan bagi dokter, dan dokter harus berkorban.
- 2). Keadilan, yaitu perlakuan yang sama untuk setiap orang dalam situasi dan kondisi yang sama, dengan menekankan persamaan dan kebutuhan menurut kategori penyakit yang diderita, bukannya jasa, kekayaan, status sosial atau kemampuan membayar.
- 3). Otonomi, hak atas perlindungan “ *privacy* “ . Dokter sebagai

---

<sup>55</sup> Ibid, hal 7

<sup>56</sup> Ibid, Hal 9

profesional berhak menyarankan kepada pasien pilihan tindakan medis tertentu, akan tetapi keputusan mengenai tindakan medis mana yang akan dilakukan adalah hak pasien. Dalam hal ini dokter mempunyai kebebasan profesional sedangkan pasien mempunyai kebebasan terapeutik<sup>57</sup>. Jadi dokter harus berbuat baik kepada pasien menurut penilaian paling obyektif yang tersedia, kecuali pasien secara otonom menginginkan keputusan yang lain, asalkan hati nurani dokter tidak ditentang secara melampaui batas.<sup>58</sup>

Peraturan yang mengatur tanggungjawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran dan sumpah dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat keputusan Menteri Kesehatan No 434 / Men.Kes / SK / X / 1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *Internasional Code of Medical Ethic* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan KODEKI ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran<sup>59</sup>.

---

<sup>57</sup> Harvey, J.C, Hubungan dokter-pasien dalam bio etika, Gramedia, Jakarta, 1990, Hal 71

<sup>58</sup> Dr. Danny Wiradharma, SH,MS.Jm, Penuntun kuliah Hukum Kedokteran, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2002.

<sup>59</sup> Dr.Endang Kusuma Astuti,SH,MH, Hubungan interaksi anatara dokter dengan pasien dalam

Pelanggaran etik dapat dibedakan menjadi :

1). Pelanggaran etik murni

- a. Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.
- b. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.
- c. Memuji diri sendiri di depan pasien.
- d. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan
- e. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri

2). Pelanggaran eticolegal

- a. Pelayanan kedokteran di bawah standar
- b. Menerbitkan surat keterangan palsu
- c. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter
- d. *Abortus provokatus*
- e. Pelecehan seksual

b. Tanggungjawab profesi

Tanggungjawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan<sup>60</sup> :

1). Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

2). Derajat resiko perawatan

---

upaya pelayanan medis, seminar UNDIP, 24 nov 2007  
<sup>60</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hal 36

Derajat resiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan seminimal mungkin. Disamping itu harus diberitahukan terhadap pasien atau keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan terhadap dirinya.

### 3). Peralatan perawatan

Perlunya dipergunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat. Inipun harus dijelaskan alasannya kepada pasien, karena bagaimanapun, menggunakan alat untuk menunjang pemeriksaan pasien akan menambah biaya yang dikeluarkannya. Apalagi bila pasien tersebut ternyata dari golongan ekonomi lemah.

### c. Tanggungjawab hukum

Tanggungjawab hukum dokter adalah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggungjawab dalam bidang hukum perdata, terjadi jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya ( ingkar janji ), yaitu tidak memberikan prestasi sebagaimana yang telah disepakati dan karena perbuatan melanggar hukum.<sup>61</sup>

Tindakan dokter yang termasuk wanprestasi antara lain : Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan. melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna, melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya.

---

<sup>61</sup> Ninik Maryati, Malpraktek kedokteran dari segi Hukum Pidana dan Perdata, Bina Aksara, Jakarta

Dokter dipersalahkan melakukan perbuatan yang melanggar hukum jika tindakannya melanggar :

Pasal 1365 : Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka sipelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1366 : Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati.

Pasal 1367 : Seseorang tidak saja bertanggungjawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang-orang yang berada di bawah tanggung-jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi pula dibidang hukum pidana, yang diatur dalam pasal 263, 267, 294 ayat 2, 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361 dan 531 KUHP. Karena dalam tulisan ini penulis hanya akan membahas dari sudut hukum perdata, maka pelanggaran atau kelalaian yang terjadi dalam ranah hukum pidana tidak diuraikan disini.

### 3. Jenis – jenis tanggung gugat

Pasien yang merasa dirugikan oleh pelayanan yang diberikan oleh dokter atau Rumah sakit, dapat mengajukan gugatan kepada dokter, Rumah Sakit, pemilik maupun ketiga-tiganya. Jenis tanggung gugat ini antara lain<sup>62</sup> :

#### 3.1. *Contractual Liability*

Tanggung gugat yang muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya suatu kewajiban atau tidak dipenuhinya suatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam hal ini prestasi tersebut berupa upaya, bukan hasil. Karena itu dokter hanya bertanggung gugat atas

---

<sup>62</sup> Ibid, Hal 94 - 96

upaya medis yang tidak memenuhi standar atau upaya medis yang dapat dikategorikan sebagai *civil malpractice*.

### 3.2. *Liability in tort*

Tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation* tetapi atas perbuatan melanggar hukum ( *onrechtmatige daad* ).

Pengertian melanggar hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang melanggar dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik dan berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain.

Dengan adanya tanggung gugat ini maka Rumah Sakit atau dokter dapat digugat membayar ganti rugi atas terjadinya kesalahan yang termasuk katagori *tort* baik yang bersifat *intensional* atau *negligence*.

### 3.3. *Stric Liability*

Tanggung gugat jenis ini sering disebut dengan tanggung gugat tanpa kesalahan ( *liability whitout fault* ) yaitu seseorang harus bertanggungjawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik yang bersifat *intensional*, *recklessness* ataupun *negligence*.

### 3.4. *Vicarious liability*

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya ( *subordinate* ). Terkait dengan Pasal 1367 KUH Perdata, direktur Rumah Sakit dapat ikut bertanggungjawab bila ada kesalahan dari dokter atau



tenaga medis lainnya yang menjadi tanggungjawabnya. Hal ini disebut sebagai *vicarius liability*. Jadi dapat tidaknya rumah sakit menjadi subyek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit, dimana pola hubungan tersebut juga akan ikut menentukan pola hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit tersebut.<sup>63</sup>

Dengan perkembangan Rumah Sakit beserta pelayanannya, juga akan muncul *corporate liability* ( tanggung gugat korporasi ) serta *vicarious liability* ( tanggung renteng ) akibat kesalahan yang dilakukan oleh *sub ordinatenya*<sup>64</sup>.

#### 4. Sanksi terhadap dokter

Sanksi tersebut dapat berupa :

##### 4.1. Sanksi Administrasi

Dalam Undang – Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, menyebutkan tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ( MKDKI ) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran disiplin kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi ( IDI ), maka IDI lah yang akan melakukan penindakan terhadap dokter tersebut.

Sanksi administrasi tersebut dapat berupa<sup>65</sup> :

- a. Pemberian peringatan tertulis.
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin

---

<sup>63</sup> Sofwan dahlan, malpraktek, pencegahan dan penanganan kasus dugaan malpraktek, BP UNDIP, Semarang, 2006

<sup>64</sup> Ibid. Hal 99

<sup>65</sup> Siti Moetmainah Prihadi – Abdullah, disampaikan pada continuing Professional development I dengan topik pencegahan dan Penanganan kasus dugaan malpraktek, IDI, wilayah Jateng di Semarang 4 maret 2006.

praktek untuk sementara.

- c. Pencabutan izin praktek secara tetap.
- d. Diwajibkan mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

Putusan diberikan oleh Majelis Sidang, berupa pernyataan tidak bersalah atau pernyataan bersalah, dimana sanksi yang diterima adalah sanksi administratif (ps 69 UUPK).

MKEK merupakan bagian dari Struktur Kepemimpinan IDI. Di tingkat Pusat kepemimpinan terdiri dari: Pengurus Besar IDI (PB IDI), Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pengembangan Pelayanan Kedokteran (MPPK) yang memiliki kewenangan dan bertanggung jawab sesuai tugasnya. Di tingkat wilayah kepemimpinan terdiri dari Pengurus Wilayah, MKEK, perwakilan MKKI, perwakilan MPPK. Di tingkat Cabang terdiri dari Pengurus Cabang IDI dan MKEK. (AD IDI ps 12)<sup>66</sup>.

MKEK adalah badan otonom IDI yang bertanggung Jawab dalam pengembangan kebijakan, pembinaan pelaksanaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran.

MKEK mempunyai tugas dan wewenang antara lain untuk melakukan bimbingan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etik kedokteran, termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran. Memperjuangkan agar etik kedokteran dapat ditegakkan di Indonesia. (ART IDI ps 41). Selain itu IDI juga membentuk BP2A yaitu Badan Pembinaan dan Pembelaan Anggota IDI. Dengan tugas pokoknya ialah membela kepentingan

---

<sup>66</sup> Ibid. Hal 114

anggota IDI yang berkaitan dengan profesinya. Badan ini dibentuk dalam rangka membela anggota IDI yang menghadapi gugatan perdata.

IDI Wilayah Jawa Tengah telah menerbitkan buku tentang pencegahan dan penanganan kasus dugaan malpraktek yang berisi tentang apa yang harus dilakukan oleh dokter dalam menghadapi gugatan tersebut yaitu harus segera :

1. Merujuk pengacara / advokat yang handal
2. Mengumpulkan semua bukti tertulis otentik ( misalnya rekam medis yang lengkap, *informed consent*, surat paksa pulang dan lain sebagainya)
3. Menyiapkan semua saksi yang menyaksikan dengan mata kepala sendiri atau yang mengalami sendiri, peristiwa yang diperkarakan.
4. Menyiapkan semua bahan ilmiah kedokteran dan bahan kepustakaan kedokteran, mengenai peristiwa yang diperkarakan.
5. Menyiapkan saksi-saksi ahli yang handal dan berwibawa.

#### 4.2. Sanksi dalam Hukum Perdata

Dalam Hukum perdata yang menyangkut gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya hampir semuanya, kalau tidak dapat dikatakan semuanya, adalah menyangkut tuntutan ganti rugi. Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

#### 4.3. Sanksi dalam Hukum Pidana

Dalam teori hukum pidana, suatu perbuatan dikategorikan tindak pidana apabila memenuhi unsur-unsurnya; yaitu pertama, perbuatan tersebut (*baik*

*positive act* ataupun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*) dan kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*). Sikap batin yang salah ini bisa berupa kesengajaan (*intentional*) atau kurang hati-hati (*negligence*).

Disebut *positive act (comimission)* manakala seseorang melakukan perbuatan nyata yang bersifat tercela dan disebut *negative act (omission)* apabila seseorang secara tercela tidak atau gagal melakukan tindakan yang mestinya dilakukan. Apabila *positive act* dan *negative act* tersebut dilakukan dengan dilandasi oleh sikap batin yang salah dengan maksud agar akibat buruk (*personal injury* atau *wrongful death*) terjadi maka sikap batin yang salah tersebut termasuk *intentional* dan apabila sikap batin yang salah itu karena kurang menduga-duga akan timbulnya akibat buruk (*personal injury* atau *wrongfid death*) sehingga tidak melakukan antisipasi memadai guna mencegah timbulnya akibat buruk yang semestinya bisa dicegah (*preventable adverse event*) maka sikap batin tersebut termasuk *negligence*<sup>67</sup>

#### Bagan pertanggungjawaban dokter dalam 3 bidang hukum

Bidang	Kualifikasi	Ketentuan UU	Keterangan
Hk.Disiplin	-Ijin praktek	-UUNo29,2004	-Praktek Kedokteran
	-Wajib simpan Rahasia	-PP no 19.1966	
	- Pelayanan	-UUNo23.1992	- Kesehatan
	- Etika		- KODEKI
Hk.Perdata	- Wanprestasi	-ps1243KUH	

<sup>67</sup> Sofwan Dahlan, Makpraktik, BP UNDIP,2006

	- PMH  -Penyalahgunaan keadaan	Perdata -ps1365KUH perdata  Doktrin/praktek peradilan	
Hk.Pidana	- Dolus - Culpa	-ps 44,345,347 KUHP -ps263,267 KUHP  - ps 378 KUHP -ps285,286 KUHP -ps299,348, 349 350 KUHP <sup>24</sup>	- Eutanasia  -Surat keterangan Palsu - Penipuan - Pelanggaran Kesopanan - Aborsi

## 5. Alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan<sup>68</sup>

### 5.1. Arbitrase

Berasal dari bahasa latin yang berarti kekuasaan untuk menyelesaikan sesuatu perkara menurut kebijaksanaan. Arbitrase ini merupakan suatu proses untuk menyelesaikan suatu perkara ( perselisihan ) oleh seorang atau beberapa orang wasit ( *arbiter* ) yang bersama-sama ditunjuk oleh para pihak secara suka rela karena ingin agar perkaranya tidak diselesaikan lewat pengadilan. Dipilihnya cara ini karena lebih cepat, lebih hemat, bebas memilih arbiter, serta pelaksanaan putusan lebih mudah dilaksanakan.

<sup>68</sup> Bambang Tjatur Iswanto, SH, MH, Penyelesaian perkara diluar Pengadilan, disampaikan dalam pelatihan khusus calon advokat, Magelang, 27 Nov 2004,

### 5.2. *Negosiasi*

Adalah suatu upaya menyelesaikan sengketa para pihak tanpa melalui pengadilan dengan tujuan mencapai kesepakatan bersama. Yaitu merupakan proses tawar menawar dengan jalan berunding untuk memberi atau menerima guna mencapai kesepakatan bersama antara satu pihak dan pihak lain.

### 5.3. *Mediasi*

Adalah suatu upaya penyelesaian sengketa para pihak dengan kesepakatan bersama melalui mediator yang bersikap netral dan tidak membuat keputusan atau kesimpulan bagi para pihak tetapi menunjang untuk terlaksananya dialog antar pihak dengan suasana keterbukaan, kejujuran dan tukar pendapat untuk tujuan tercapainya mufakat.

### 5.4. *Konsiliasi*

Adalah suatu upaya mempertemukan keinginan pihak yang berselisih untuk mencapai persetujuan dan menyelesaikan perselisihan. Atau juga diartikan membawa pihak-pihak yang bersengketa untuk menyelesaikan permasalahan antara kedua belah pihak secara negosiasi.

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum di Magelang, Puskesmas Rawat Inap di Magelang, dan wawancara dengan para responden yaitu direktur RSU Muntilan, Ketua IDI cabang Kabupaten Magelang, Kepala Puskesmas Salaman I, pasien atau keluarga pasien, pengacara dan hakim. Maka dapat disajikan hasil dan pembahasan sebagai berikut :

#### A. Hasil penelitian.

##### 1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Transaksi

###### Terapeutik.

Rumah Sakit maupun dokter yang sedang praktek di Rumah Sakit, tidak bisa sepenuhnya menjalankan *informed consent* secara adekuat. Hal ini terutama terjadi didalam poliklinik – poliklinik pemeriksaan rawat jalan maupun UGD. Meskipun sebagian ada yang sudah menjalankan *informed consent* akan tetapi informasi yang diberikan tidak bisa lengkap. Dengan alasan karena secara teknis hal ini sulit dilakukan saat pemeriksaan di poliklinik<sup>69</sup>. Menurut petugas poliklinik hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang begitu banyak sehingga waktunya sangat terbatas, apalagi kalau pasien dalam keadaan lanjut usia dan yang sangat kesakitan, maka tidaklah mungkin satu persatu diberi penjelasan secara detail. Tingkat pendidikan dan pemahaman pasienpun berbeda-beda, sehingga apa yang disampaikan oleh dokter tidak mudah untuk dipahami. Pasien sendiri ada yang tidak mau tahu untuk apa persetujuan itu harus diberikan, yang terpenting menurut

---

<sup>69</sup> Heniyatun, Tanggung gugat resiko dalam tindakan medis pada Rumah Sakit di Magelang, dosen Universitas Muhammadiyah Magelang

pasien adalah mendapat pelayanan dengan cepat dan sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Keadaan inilah yang kemudian dianggap tidak penting sehingga dokterpun tidak perlu bersusah payah menjelaskan sesuatu yang menurut pasiennya sendiri dianggap tidak penting. Menurut dokter, bahwa pemeriksaan yang dilakukan itu merupakan rutinitas yang setiap hari mereka lakukan, dan hanya pada kasus-kasus tertentu saja yang mengandung resiko memang perlu penjelasan yang memadai, misalnya pada pasien yang memerlukan tindakan operasi atau tindakan medis lain yang mengandung resiko misalnya pemasangan *cateter*, *infus* dan lainnya. Itupun hanya ditandatangani oleh keluarga pasien saja, tanpa ditandatangani oleh dokter yang memeriksa, seharusnya ditandatangani oleh kedua belah pihak.

Didalam blangko atau formulir tersebut telah dibuat secara sepihak yaitu oleh Rumah Sakit yang membuat pernyataan dengan menyebutkan bahwa:

1. Dokter dengan timnya telah menerangkan secara jelas tentang segala sesuatu penyakit yang sedang diderita pasien, sehingga saya benar-benar memahami keuntungan maupun resiko yang dapat terjadi baik sebelum, selama maupun sesudah tindakan perawatan / pengobatan / pembiusan pembedahan yang dilakukan.
2. Setelah memahami dan mempertimbangkan penjelasan yang diberikan oleh dokter dan timnya, saya menyetujui untuk dilakukan tindakan pembedahan / pembiusan / pengobatan / perawatan.
3. Menyetujui untuk dilakukan tindakan lain yang diperlukan selama pemeriksaan / operasi.
4. Untuk keperluan pemeriksaan / perawatan / pengobatan lebih lanjut bagi pasien, saya memberikan wewenang sepenuhnya kepada dokter yang merawat pasien.
5. Sanggup menyelesaikan secara kekeluargaan apabila terjadi resiko dari tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien tersebut diatas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, dengan demikian saya bersedia menanggung beban resiko dari tindakan perawatan / pengobatan / pembiusan / pembedahan termaksud diatas, dan tidak akan melakukan tuntutan hukum kepada pihak siapapun juga<sup>70</sup>.

---

<sup>70</sup> Kutipan surat pernyataan persetujuan tindakan pembedahan/pembiusan/pengobatan/perawatan, Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang



Sedangkan hasil penelitian di Puskesmas Rawat Inap, untuk pasien rawat jalan juga tidak disertai *informed consent* yang memadai, menurut dokter Puskesmas hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan jumlah pasien yang banyak. Tetapi untuk pasien rawat inap, setiap akan menjalani perawatan didalam *medical record* sudah disertai formulir *informed consent* yang harus ditandatangani oleh pasien atau keluarganya. Adapun isi dari *informed consent* di Puskesmas rawat inap adalah sebagai berikut :

Permohonan dan persetujuan tindakan / perawatan, Identitas pasien, identitas keluarganya dengan klausula sebagai berikut<sup>71</sup> :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang segala hal yang berkaitan dengan tindakan/perawatan orang tersebut diatas, maka saya atas nama keluarga orang tersebut diatas secara suka rela setuju untuk dilakukan tindakan / perawatan / injeksi intavena / injeksi / pemasangan cateter / hecting / ekstraksi kuku / .....dan dikemudian hari tidak akan menuntut pihak Puskesmas.

Kemudian ditandatangani oleh dokter , bidan, paramedis, keluarga pasien.

Sedangkan apabila pasien maupun keluarganya yang ingin pulang atas inisiatifnya sendiri / pulang paksa, harus menandatangani surat pernyataan pulang paksa sebagai berikut :

Identitas pasien, identitas keluarganya, dengan klausula sebagai berikut<sup>72</sup> :

Dengan ini menyatakan bahwa saya atas nama pasien tersebut diatas minta ijin pulang atas permintaan sendiri. dan sebagai konsekuensinya pihak Puskesmas Rawat inap tidak bertanggungjawab apabila terjadi sesuatu akibat penyakit yang diderita. Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya. Ditandatangani oleh keluarga pasien dan saksi petugas piket.

## 2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan

melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi

terapeutik.

---

<sup>71</sup> Kutipan permohonan dan persetujuan tindakan / perawatan di Puskesmas Rawat Inap

<sup>72</sup> Kutipan surat pernyataan ijin pulang, Puskesmas Rawat Inap

Secara teoritis perbuatan melanggar hukum harus dibedakan dengan wanprestasi. Dan berdasarkan itu ada dua jenis gugatan yaitu berdasarkan atas perbuatan melanggar hukum ( Pasal 1365 KUH Perdata ) dan atas ingkar janji ( Pasal 1243 KUH Perdata ). Dalam praktek sehari-hari suatu perbuatan melanggar hukum dalam arti luas bisa terjadi pada suatu perjanjian medis. Perbedaan praktis antara kedua jenis gugatan ini terletak pada beban pembuktian. Dalam hal perbuatan melanggar hukum, penggugat harus membuktikan tidak hanya perbuatan tersebut melanggar hukum dan menimbulkan kerugian saja, melainkan terdapat juga kesalahan pada tergugat. Pada wanprestasi, penggugat cukup dengan mengutarakan adanya perjanjian dan pengingkaran janji<sup>73</sup>.

Waktu melakukan penelitian penulis juga menemukan beberapa kasus antara lain :

Kasus 1 : Pasien seorang pria berumur 60 tahun, mempunyai keluhan sakit perut sebelah kanan yang sering berulang. Pada saat ini keluhan tersebut sudah yang empat kalinya dan disertai demam tinggi. Dengan kondisi yang lemah, pasien tersebut diantar oleh keluarganya untuk memeriksakan dirinya kedokter umum yang terdekat. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum, pasien tersebut didiagnosa menderita penyakit *appendicitis kronis exacerbasi akut* yang kemudian oleh dokter dirujuk kerumah sakit terdekat yaitu RSUD di Magelang. Sesampainya di Rumah Sakit, pasien tersebut diterima oleh dokter jaga di UGD ( unit gawat darurat ), kemudian dikonsulkan ke dokter spesialis bedah yang yang bertugas pada waktu itu. Oleh dokter spesialis bedah itu pasien didiagnosa *appendicitis akut dengan*

---

<sup>73</sup> Totok Yanuarto,SH ( Hakim pada Pengadilan Negeri Mungkid Magelang )

*perforasi* yang harus segera dioperasi karena merupakan kegawatdaruratan medis. Operasinya sendiri berjalan lancar, kemudian pasien dipindahkan ke bangsal perawatan selama sepuluh hari dan diperbolehkan pulang. Selang tiga minggu kemudian, pasien kembali merasakan sakit perut yang luar biasa disertai demam yang tinggi dan perut membuncit. Oleh keluarganya diperiksakan ke dokter umum langganannya. Setelah diperiksa ternyata ada *defance muscular*, dan nanah yang keluar lewat bekas jahitan, ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani. Kemudian oleh dokter tersebut dibuatkan surat rujukan dengan cop “ CITO “ yang harus segera ditindak lanjuti oleh Rumah Sakit tempat pasien dirujuk. Oleh dokter spesialis bedah, pasien tersebut segera ditangani dengan melakukan pembedahan lagi dengan persetujuan keluarga pasien, sebab saat itu kondisi pasien sudah lemah dan kesadarannya sudah turun sehingga sulit untuk berkomunikasi. Operasinya sendiri berjalan lancar, tetapi berjalan sampai berjam-jam. Setelah sadar pasien dibawa ke bangsal perawatan dan dirawat sampai sepuluh hari, kemudian pasien diperbolehkan pulang dalam keadaan sehat. Tetapi selang satu bulan kemudian, pasien kembali merasakan sakit perut yang luar biasa dengan tanda-tanda yang sama seperti tersebut diatas dan kembali menjalani operasi untuk yang ketiga kalinya. Tetapi operasi yang ketiga ini belum bisa menyembuhkannya secara tuntas, sebab pasien masih sering sakit perut dengan nanah ( *pus* ) keluar dari bekas jahitan dipernya. Saat itu pasien sudah trauma untuk dioperasi lagi, sehingga setiap tiga hari sekali hanya kontrol untuk

mengeluarkan nanah dan ganti verban kedokter umum terdekat sampai akhirnya pasien meninggal dunia. Oleh keluarganya, dokter spesialis bedah tersebut dianggap teledor dan kurang cermat dalam melakukan operasi sehingga tidak dapat menyembuhkan pasien secara tuntas dan justru berakhir dengan meninggal dunia.

Dalam keadaan keadaan tersebut diatas penandatanganan formulir persetujuan dilakukan oleh keluarganya dan dapat menyusul atau bersamaan waktu pasien masih diruang bedah. Dari catatan medis yang dibuat selama operasi, dapat dilihat prosedur yang dilakukan dokter bedah dalam menangani pasien. Apabila ternyata ditemukan hal - hal yang menyulitkan atau membahayakan selama dalam pembedahan, maka dokter bedah harus segera memberitahukan hal tersebut kepada keluarga pasien. Juga diperoleh informasi bahwa penyakit tertentu misalnya *appendicitis akut dengan perforasi* ini merupakan penyakit yang memang cukup sulit untuk dilakukan operasi dalam arti beresiko tinggi, banyak kendalanya karena nanah ( *pus* ) yang menyebar keluar dari usus dapat masuk kedalam rongga perut yang akhirnya menginfeksi organ lain dalam perut<sup>74</sup>.

Sebagai perbandingan adalah kasus<sup>75</sup>: seorang pasien dibawa ke Rumah Sakit dengan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik yang dilakukan mengungkapkan kemungkinan adanya *apendisitis*. Karena kebetulan dirumah sakit itu tidak ada ranjang yang kosong, maka pasien dirujuk ke Rumah Sakit lain dengan diberikan suatu surat rujukan yang mengarah kepada diagnosis *apendisitis*. Dokter dari Rumah Sakit kedua tidak membaca lagi surat rujukan tersebut. Kepada pasien diberi obat dan disuruh pulang. Kemudian pasien dibawa ke Rumah Sakit ketiga, dimana terdeteksi bahwa pasien menderita usus buntu yang akut. Sewaktu operasi

---

<sup>74</sup> Wawancara dengan dr.H.Sutikno, SpB.

<sup>75</sup> Mulligen v. Wetegler, 322 NYS 2d 68 NY, 1972

ternyata usus buntu itu sudah pecah dan segera dibuang, namun pasiennya kemudian meninggal karena peritonitis.

Pengadilan berpendapat bahwa dokter dari Rumah Sakit kedua telah berbuat lalai karena tidak membaca surat rujukan dari dokter Rumah Sakit yang pertama. Dan tidak pula menanyakan dahulu sebelum menegakkan diagnosis dan memberikan terapinya. Sebaliknya seorang dokter tidak bisa dianggap bertanggungjawab apabila riwayat penyakitnya tidak diberitahukan karena pasien atau keluarganya tidak memberi informasi secara lengkap tentang penyakit yang kini diderita oleh pasien tersebut.

Kasus 2 : Pasien seorang wanita umur tiga puluh tahun, menderita sakit perut disertai demam selama lima hari dan tidak bisa buang air besar. Kemudian dengan diantar oleh suaminya diperiksa di Rumah Sakit Swasta terdekat. Setelah ditangani oleh dokter umum yang jaga saat itu didiagnosa sebagai kehamilan *extopic* yang terganggu ( KET ), dan dianjurkan untuk operasi dan diarahkan untuk dirawat oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan ( *obstetri dan ginekologi* ). Oleh dokter spesialis tersebut, atas persetujuan suaminya, dilakukan operasi. Tetapi saat dilakukan pembedahan ternyata tidak ditemukan kehamilan *extopic* yang terganggu, justru yang ditemukan adalah appendix yang membengkak penuh nanah. Oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan, appendix tersebut diangkat dan berhasil dengan baik, tetapi selang beberapa hari kemudian terdengar oleh koleganya dokter spesialis bedah, dan terjadilah keributan kecil antara dokter spesialis kandungan dan kebidanan dengan dokter spesialis bedah. Kasus tersebut kemudian dilaporkan ke IDI setempat.

Seharusnya begitu dokter tersebut mengetahui adanya penyakit yang bukan merupakan kompetensinya, dokter spesialis kandungan dan kebidanan, bisa langsung menghubungi dokter bedah sehingga operasi itu dilakukan bersama dan perawatannya diserahkan kepada dokter bedah. Tindakan dokter spesialis kandungan dan kebidanan yang mengoperasi penyakit *appendicitis* itu melanggar disiplin kedokteran karena melakukan pembedahan yang bukan termasuk wewenangnya atau kompetensinya. Karena dokter senantiasa harus profesional dalam melakukan profesinya, dan demi melindungi kepentingan masyarakat, maka kasus tersebut harus ditindak lanjuti dengan melaporkan kasus tersebut kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI ), sebagai sebuah lembaga independen dari dan bertanggungjawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan oleh MKDKI, dokter tersebut diberi sanksi peringatan keras dengan tertulis yang apabila mengulangi lagi perbuatan tersebut diancam akan dicabut ijinnya. MKDKI ini berwenang memberikan sanksi disiplin berupa, peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek dan atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran<sup>76</sup>. Sebagai perbandingan adalah kasus<sup>77</sup>: Didalam kasus ini seorang dokter spesialis kandungan dan kebidanan dianggap telah berbuat kelalaian, karena telah terlampau lama dan terlalu keras menarik-narik kepala bayi dengan forsep, sehingga mengakibatkan kepala bayi cedera. Akibatnya timbul *asphyxia* dan kerusakan otak. Hakim yang memeriksa mengatakan bahwa mencoba membantu kelahiran dengan forsep adalah sesuatu yang wajar, namun dokter telah menariknya terlampau keras dan lama, sehingga dapat dianggap adanya kelalaian.

---

<sup>76</sup> Ibid, wawancara dr. Sutikno, SpB

<sup>77</sup> Whitehouse v. Joredan, 1981.

Namun pada tingkat banding, Lord Denning yang tersohor mengatakan bahwa didalam kasus ini terdapat suatu kekeliruan dalam penilaian dan bukan kelalaian. Ketika perkara ini sampai tingkat *House of Lords*, maka pandangan Denning telah ditolak, karena bisa ditafsirkan secara luas. Suatu *error of judgment* bisa juga termasuk kelalaian, apabila kesalahan itu tidak akan dilakukan oleh dokter lain yang kompeten dengan kepandaian yang wajar. Lord Fraser menekankan bahwa ; suatu tindakan yang dianggap kekeliruan dalam penilaian, bisa termasuk dan juga bisa tidak termasuk dalam arti kelalaian. Itu tergantung pada sifat dari kekeliruan tersebut. Jika tindakan itu tidak akan dilakukan oleh seorang profesi yang berkompeten dengan ukuran wajar yang oleh tergugat dinyatakan dimilikinya dan bertindak dengan cara wajar, maka itu termasuk kelalaian. Namun apabila pada lain pihak adalah termasuk suatu kekeliruan dimana seorang yang wajar juga bisa melakukannya, maka didalam hal ini bukanlah kelalaian. Kekeliruan dalam penilaian dapat menjadi dasar untuk tuntutan karena kurang perhatian atau kurang ketekunan dalam menangani pasien. Apalagi dalam kasus tersebut diatas terjadi kekeliruan penilaian dan kesalahan operasi ( karena tidak berkompeten ) yang sangat fatal.

Kasus 3 : Seorang calon legislatif, diharuskan memenuhi persyaratan pemeriksaan kesehatan oleh KPU, kemudian oleh induk organisasi partainya secara kolektif akan dilakukan medical check up di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh induk organisasi partainya. Pemeriksaan tersebut meliputi cek jasmani ( fisik ), mental ( kejiwaan ) maupun laboratorium. Hasilnya, secara fisik dan kejiwaan baik, tetapi hasil laboratoriumnya HIV dinyatakan positif. Kemudian pada saat penentuan calon tetap legislatif, orang tersebut dicoret dari daftar pencalonan oleh induk organisasi

partainya dengan alasan bahwa hasil laboratorium HIV ternyata positif, dan ini diumumkan didepan forum terbuka confercab partai saat penentuan calon tetap. Karena kurang yakin, caleg tersebut mendatangi lagi ke Rumah Sakit yang melakukan pemeriksaan. Oleh dokter dianjurkan periksa ulang di RS Sarjito Yogyakarta. Ternyata hasilnya *non reaktif*. Karena sudah lerlanjur banyak yang tahu permasalahan tersebut, sehingga calon legislatif tersebut dikucilkan oleh teman-temannya. Yang lebih menyakitkan, istrinya pun minta cerai karena takut ketularan HIV / AIDS. Karena merasa dirugikan, calon legislatif tersebut melalui penasehat hukumnya menuntut Rumah Sakit untuk bertanggungjawab atas keteledorannya sehingga caleg tersebut dirugikan baik moril maupun materiil. Setelah Rumah Sakit dilakukan somasi oleh penasehat hukumnya, maka negosiasi pun dilakukan yaitu dengan disaksikan oleh kedua belah pihak, dilakukan pemeriksaan ulang lagi yang ketiga kalinya. Hasilnya Rumah Sakit tetap pada pendirian semula bahwa calon legislatif tersebut positif tertular HIV / AIDS. Karena calon belum puas dengan keterangan dan hasil negosiasi, maka melalui penasehat hukumnya calon tersebut menuntut Rumah Sakit untuk bertanggung jawab atas kerugian moril dan materiil.

Sebagai bahan perbandingan dengan kasus tersebut diatas adalah<sup>78</sup> : Seorang mahasiswa pria, Prosenjit Poddar dari University of Berkeley ( California ) telah bertemu dan jatuh cinta kepada mahasiswi Tarasoff. Namun Tarasoff tidak membalas cintanya, sehingga mengakibatkan poddar sakit hati dan menderita depresi berat. Ia kemudian sampai

---

<sup>78</sup> Kasus Tarasoff v . Regents of University of California, 1978.



menelantarkan studinya dan kesehatanyapun menurun. Beberapa bulan kemudian Poddar berobat kepada psikolog dari universitas, Dr Lawrence Moore. Sewaktu menjalani psikoterapi, Poddar mengungkapkan bahwa ia hendak membunuh mahasiswi Tarasoff tersebut. Dr Moore membahas persoalan itu dengan atasannya, Dr Harvey Powelson, yang seorang psikiater. Kemudian Dr Moore menulis suatu surat diagnosis dan memohon agar polisi kampus universitas bertindak untuk menahan Poddar selama 72 jam untuk evaluasi. Polisi telah menahan Poddar . namun karena Poddar nampaknya cukup rasional terhadap polisi dan berjanji akan menghindari Tarasoff, maka ia dibebaskan. Dr Harvey kemudian memerintahkan agar tidak diambil tindakan lebih lanjut terhadap Poddar dan data-datanya agar dimusnahkan. Tak seorangpun ada yang memberitahukan Tarasoff akan bahaya yang mengancam dirinya. Empat minggu kemudian, sewaktu Tarasoff kembali ke Universitas sehabis libur, ia dibunuh oleh Poddar secara kejam. Orang tua Tarasoff kemudian menuntut Universitas tersebut, polisi kampus dan para psikoterapis yang dianggap telah berlaku lalai karena tidak memberitahukan kepada Tarasoff akan bahaya pembunuhan yang mengancam dirinya dari Poddar.

Pengadilan California beranggapan bahwa apabila seorang ahli terapis berkeyakinan bahwa seorang pasien dapat merupakan ancaman bahaya bagi orang lain, maka adalah kewajibannya untuk memberitahukan adanya bahaya tersebut. Kewajiban ini bisa dibebaskan dengan melaporkannya kepada polisi atau mengambil tindakan yang secara wajar diperlukan didalam keadaan demikian.

Yurisprudensi pun kini mulai lebih menekankan kepada kepentingan masyarakat ketimbang kepentingan perorangan ( rahasia pribadi ) didalam kaitan rahasia kedokteran sebenarnya yang masih dipegang teguh adalah pada kasus penyakit-penyakit menular ( kelamin, AIDS ) dan psikiatri<sup>79</sup>. Namn yang menyangkut pskiatripun oleh yurisprudensi di Amerika sudah ada perubahan dan memperbolehkan bahkan mewajibkan untuk memberitahukan pihak ketiga jika adanya suatu ancaman terhadap jiwanya. Penyakit baru seperti AIDS, merupakan dilema untuk melepas informasi medis bagi keluarganya, sebab jika tidak diungkapkan, sang istri bisa menanggung resiko besar bagi dirinya dan kemungkinan bayi yang akan dikandungnya, termasuk tetangga-tetangga sekitarnya. Demikian juga penyakit yang menyangkut pejabat-pejabat tinggi atau tokoh yang dianggap sudah menjadi milik masyarakat, masyarakat merasa berhak untuk mengetahui keadaan tokoh yang sedang dirawat itu.

Seharusnya cara penyampaian hasil laboratorium tersebut dengan amplop tertutup dengan ditulis pada kopnya "RAHASIA" dan diberikan langsung kepada yang berkepentingan. Tetapi disini hanya dititipkan oleh orang yang tidak berkompeten sehingga hak klien atau pasien atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya telah dilanggar oleh Rumah Sakit<sup>80</sup>.

Kasus 4 : Pasien seorang anak berumur tiga tahun, dengan luka bakar serius karena hampir seluruh tubuhnya melepuh setelah bermain kembang api dengan temannya yang lebih besar. Kemudian oleh orang tuanya (

---

<sup>79</sup> J.Guwandi, S.H.

<sup>80</sup> Wawancara dengan H. Bambang Tjatur I, SH.MH,

ibunya ) dibawa ke Puskesmas Rawat Inap untuk mendapatkan perawatan. Setelah dirawat selama tiga minggu, pasien tidak mengalami perubahan dan justru keadaannya semakin buruk, karena mulai timbul pernanahan. Karena tidak ada perbaikan yang berarti, oleh keluarganya pasien tersebut dibawa pulang dengan alasan tidak sanggup membiayainya lagi. Dan selama itu pasien hanya dikontrolkan rawat jalan saja. Karena kondisi pasien yang demikian buruk, oleh dokter puskesmas dirujuk ke Puskesmas Rawat Inap lagi, tetapi orang tua pasien ( ibunya ) menolak. Selang beberapa hari pasien tersebut meninggal dunia. Ayahnya yang bekerja diluar kota pulang setelah dikabari tentang meninggalnya anak perempuannya. Sambil marah-marah orang tua ( ayahnya ) tersebut berniat akan menuntut Puskesmas tempat dimana anaknya dirawat untuk pertama kalinya. Dari hasil penelitian, penulis menemukan ternyata apa yang sudah dilakukan oleh dokter Puskesmas tersebut sudah benar karena sudah sesuai dengan prosedur tetap perawatan *pasien combusio grade II 40 %* yang merupakan acuan dan standar perawatan luka bakar.

Prosedur tersebut merupakan prosedur baku yang berlaku bagi siapa saja yang akan menjalani perawatan opname di tempat pelayanan medis. Setelah orang tua pasien diberi penjelasan yang cukup tentang penyakit dan resiko dari luka bakar tersebut, maka orang tua menyetujui kalau anaknya dirawat di Puskesmas itu<sup>81</sup>.

Kasus 5 : Pasien seorang pria berumur 27 tahun menderita demam tinggi dan muntah-muntah selama lima hari. Kemudian periksa kedokter

---

<sup>81</sup> Wawancara dengan dr.H.Hartoyo, Mkes,

terdekat. Oleh dokter didiagnosa menderita penyakit *typhoid abdominalis* kemudian diberi suntikan dan obat-obatan untuk empat hari serta diberi nasehat-nasehat tentang apa yang boleh dan dilarang untuk dimakan dan setelah obat habis disuruh kontrol lagi. Tetapi setelah pasien baru melangkah keluar dari ruang praktek, tiba-tiba pasien terjatuh dan tak sadarkan diri. Setelah diperiksa lagi ternyata tekanan darahnya turun hingga 60 mmHg / 50 mm Hg. Setelah disuntik dengan obat antinya, pasien tetap tak sadarkan diri, selang limabelas menit kemudian diberi suntikan lagi dilengannya tetapi tetap tak sadarkan diri. Kemudian oleh perawat diberi infus dan dirujuk kerumah sakit dengan menggunakan mobil pribadi dokter tersebut. Tetapi diperjalanan pasien meninggal dunia. Oleh keluarga pasien, dokter tersebut diduga telah salah dalam memberikan suntikan sehingga pasien tidak sembuh justru meninggal dunia. Kemudian orangtua pasien mendatangi dokter untuk meminta pertanggungjawabannya.

*Syok Anafilaktik* itu termasuk golongan alergi yang pada hakekatnya adalah suatu reaksi yang berlebihan dari reaksi imunitas. Tubuh manusia pada umumnya bisa bertahan terhadap serangan demikian, namun reaksi hebat bisa timbul pada seseorang yang sangat sensitif terhadap suatu alergen tertentu atau sebagai akibat suatu dosis alergen yang sangat besar<sup>82</sup>.

Dokter yang membuka praktek dirumah pasti sudah dibekali pengetahuan yang baku apabila sewaktu-waktu mendapati pasien yang mengalami *Syok Anafilaktik*. Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut pasien ditidurkan dengan

---

<sup>82</sup> Ibid, Wawancara dengan dr.H.Hartoyo, Mkes,

posisi kepala lebih rendah, kemudian dilakukan pemeriksaan keadaan umum, tensi, pernafasan, suhu tubuh. Setelah itu pasien diberikan suntikan adrenalin 0,3 dibawah kulit lengan atas, ditunggu sepuluh menit sambil diobservasi, apabila masih belum sadar diulangi lagi. Apabila belum berhasil dirujuk kerumah sakit terdekat untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut<sup>83</sup>.

Sebagai bahan perbandingan adalah kasus-kasus tersebut dibawah ini :

1. Tentang kasus *Syok Anafilaktik* yang terjadi di Pati pada kasus dr. S. pada waktu itu hukum kedokteran baru mulai timbul di Indonesia. dr. S. telah memberikan suntikan streptomisin kepada Ny R.K. yang ternyata telah menimbulkan reaksi *Syok Anafilaktik*. Pengadilan Negeri telah menyalahkan dr. S, demikian pula Pengadilan Tinggi menjatuhkan hukuman 3 bulan dengan masa percobaan 10 bulan. Namun pada tingkat Mahkamah Agung ia dibebaskan. Pada pemeriksaan di Pengadilan Negeri telah memakai saksi ahli dokter spesialis dari kota, sehingga tidak sepadan untuk diperbandingkan. Padahal , menurut L.D.Vorstman mengutip pendapat Hector Treub, seorang dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosa, tidak melakukan sesuatu atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosa serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut. Menurut hemat penulis, dengan mendatangkan saksi ahli tersebut tidaklah pas karena tingkat pengetahuan dokter umum jauh berbeda dengan dokter spesialis, apalagi dipedesaan dimana fasilitas medisnya sangat terbatas. Seharusnya yang didatangkan sebagai saksi ahli adalah dokter umum dengan kondisi dan fasilitas yang sama atau yang mendekati sama. Karena yang

---

<sup>83</sup> Ibid,

disebut malpraktek tersebut diukur dengan membandingkan sejauh mana dokter lain dengan kondisi dan situasi yang sama akan melakukan pertolongan bila menghadapi pasien *Syok Anafilaktik*.

2. Ny S.A. ( 19 ) pada tanggal 29 Oktober 1984 sekitar jam 19.00 datang kerumah terdakwa bidan S, dengan keluhan bahwa haidnya terlalu banyak keluar darah dan minta penambahan darah. Setelah memeriksa mata dan lidahnya, bidan itu yakin bahwa pasiennya memang kurang darah. Lalu ia memberikan suntikan *liver extract* 1,5 ml. ternyata suntikan ini menimbulkan reaksi *Syok Anafilaktik*. Timbul gatal-gatal serius diseluruh tubuh. Reaksi tak terduga ini oleh bidan S dicoba diatasi dengan memberikan suntikan Symadril 0,5 ml. disamping itu korban diberi minum air gula. Tetapi pasien tetap muntah-muntah, sehingga bidan itu memutuskan untuk dibawa ke Rumah Sakit, namun tidak bisa ditolong lagi. Menurut hemat penulis, kasus ini berbeda dengan yang pertama, karena bidan sebenarnya tidak berkompeten untuk memberikan terapi, apalagi usaha untuk menolong pasien tersebut tidak sesuai dengan prosedur tetap penanganan *Syok Anafilaktik*. Seharusnya ia merujuk pasien tersebut kepada dokter atau ke Rumah Sakit terdekat. Karena sesuai dengan ilmu yang dimilikinya bahwa bidan hanya berwenang menangani pemeriksaan ibu hamil dan melahirkan. ( KOMPAS, Oktober 1984 ).

3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus kasus malpraktek.

Prosedur “pengadilan” oleh IDI dan saksi-saksinya bagi anggota yang melanggar disiplin dan kode etik adalah sebagai berikut<sup>84</sup> : Bahwa untuk memberikan sanksi ini harus melalui beberapa tahapan yang sesuai dengan prosedur yaitu : pengadu datang ke MKDKI untuk mendaftarkan pengaduan melalui sekretaris MKDKI, kemudian pengadu akan menerima nomor register dan tanda bukti penerimaan perkara. Surat aduan oleh sekretaris MKDKI disampaikan kepada ketua MKDKI. Setelah membaca surat aduan tersebut, ketua MKDKI kemudian membentuk majelis hakim dan tanggal persidangan untuk verifikasi. Pada saat verifikasi ini dihadiri oleh ketua, Majelis hakim, anggota dan sekretaris MKDKI, untuk menentukan apakah kasus tersebut merupakan wewenangnya. Bila ternyata termasuk dalam wewenangnya, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan persiapan. Majelis hakim kemudian menentukan waktu pemeriksaan persiapan. Ketua MKDKI menunjuk anggota MKDKI yang akan sidang dalam perkara ini. Kemudian sekretaris MKDKI memanggil secara resmi kepada anggota MKDKI, pengadu atau kuasanya dan teradu atau kuasanya untuk hadir mengikuti persidangan pemeriksaan persiapan. Tahap ini merupakan pemeriksaan sebelum persidangan yang sesungguhnya dimulai. Majelis hakim memeriksa berkas pengaduan, memberitahukan kepada teradu atau kuasanya tentang adanya aduan tersebut yang berupa salinan aduan. Salinan ini juga diberikan kepada anggota MKDKI agar dapat mempelajarinya. Sekretaris memberikan laporan tahap pemeriksaan persiapan kepada ketua MKDKI. Kemudian sidang yang sesungguhnya ditentukan waktunya kapan. Pesidangan terdiri dari beberapa tahap :

a. Pembacaan pengaduan oleh anggota MKDKI

---

<sup>84</sup> Wawancara dengan dr. H. Sasongko, Mkes, Ketua IDI Kab. Magelang & direktur RSU Muntilan

- b. Tanggapan teradu atau kuasanya atas aduan tersebut
- c. Pembuktian ( pemeriksaan terhadap alat bukti, saksi dan surat )
- d. Kesimpulan dari kedua belah pihak ( anggota MKDKI dan teradu )
- e. Putusan bisa berupa pernyataan bersalah atau tidak bersalah, dimana sanksi yang diberikan berupa sanksi administratif yang menurut Pasal 69 ayat 3 UU Praktek Kedokteran dapat berupa :
  - a. Pemberian peringatan tertulis
  - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat ijin praktek
  - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan untuk pengawasan penerapan etika kedokteran dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran ( MKEK ) . Lembaga ini merupakan badan otonom IDI yang bertanggungjawab dalam pembinaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan tradisi luhur kedokteran. Setiap ada pertemuan IDI anggotanya harus selalu diingatkan akan etika dan sumpah dokter karena pola hidup yang konsumtif juga telah merambah siapa saja termasuk dokter yang dapat mempengaruhi tingkah laku sehari-hari dan sikap batinya sehingga yang terpikirkan dalam benaknya adalah bagaimana mencari uang yang sebanyak-banyaknya tanpa mengingat etika dan kompetensinya. Untuk itu MKEK selalu memperjuangkan agar etik kedokteran dapat ditegakkan. Disini peranan IDI sangat besar untuk menciptakan keseimbangan antar kepentingan teman sejawat dokter dengan pasien atau masyarakat<sup>85</sup>.

---

<sup>85</sup> Ibid



Untuk menghindari kelalaian dokter, maka setiap akan melakukan operasi selalu dibentuk team kecil yang terdiri dari dokter bedah selaku operator, dokter anestesi, asisten bedah, asisten anestesi, instrumen serta paramedis bagian bedah. Dan untuk meningkatkan kemampuan dokter, setiap lima tahun sekali diadakan uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang merupakan organ IDI yang diberi wewenang untuk mengadakan uji kompetensi tersebut. Disamping itu dokter dituntut untuk senantiasa menambah dan mengembangkan ilmunya dengan mengikuti seminar, sarasehan, dan pendidikan berkelanjutan lainnya . untuk itu IDI cabang Kabupaten Magelang mensyaratkan prosedur pembaruan ijin praktek yang harus disertai nilai satuan kredit profesi ( SKP ) dimana dalam lima tahun tersebut dokter harus dapat mengumpulkan 250 SKP<sup>86</sup>. Disinilah peranan organisasi profesi ( IDI ) untuk selalu meningkatkan mutu dan profesionalisme anggotanya untuk tujuan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat seperti yang diamanatkan dan diharapkan oleh Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran .

Selain itu dalam organisasi IDI ada juga peraturan yang menjadi pedoman moral dan etika para dokter yaitu Kode Etik Kedokteran dan sumpah dokter. Kode etik ini merupakan pedoman perilaku. Kode etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat keputusan Menteri kesehatan No 434 / Men.Kes / SK / X / 1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *Internasional Code of Medical Ethic* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan KODEKI ini mengatur hubungan antar manusia yang

---

<sup>86</sup> Ibid

mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Transaksi

#### Terapeutik

Suatu perjanjian apapun bentuknya harus mengikuti kaedah-kaedah umum yang berlaku, untuk syarat sahnya suatu perjanjian. Yaitu harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu Adanya kata sepakat diantara para pihak, Kecakapan para pihak dalam hukum, Suatu hal tertentu dan Kausa yang halal. Secara yuridis, yang dimaksud dengan kesepakatan adalah pernyataan persesuaian kehendak antara pasien dengan dokter atas dasar informasi yang diberikan oleh dokter. Didalam *transaksi terapeutik*, penerima pelayanan medis terdiri dari pasien orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap sehingga memerlukan persetujuan dari pengampunya dan anak dibawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya. Untuk hal tertentu dalam hal ini adalah suatu upaya penyembuhan yang dalam pelaksanaannya memerlukan kerjasama yang berdasarkan sikap saling percaya. Oleh karena itu dalam mengemban kepercayaan ini dokter dalam mengupayakan penyembuhan terhadap pasiennya harus berdasarkan standar medis yang tertinggi. Sedangkan yang dimaksud oleh sebab yang halal adalah yang tidak dilarang oleh Undang-Undang, tidak bertentangan dengan kesusilaan dan ketertiban umum seperti apapun alasannya menggugurkan kandungan adalah dilarang oleh Undang-Undang

sehingga kesepakatan mengenai hal ini dianggap tidak memenuhi syarat perjanjian.

Menurut hemat penulis, *informed consent* harus tetap diberikan walaupun pada pemeriksaan dipoliklinik rawat jalan. Karena persetujuan medis akan timbul setelah pasien diberi penjelasan mengenai penyakitnya dan akibat-akibatnya yang dapat diperhitungkan menurut ilmu kedokteran dan kemudian pasien menyetujuinya. Hal ini sebenarnya telah diatur didalam aturan Permenkes Nomor 585 /Men.Kes/per/IX/1989 pada tanggal 4 September 1989 tentang Persetujuan Tindak medis. Bahwa setiap tindakan medis dan pengobatan, pasien harus diberi penjelasan kemudian menandatangani blangko / formulir persetujuan tindakan medis yang telah disediakan oleh Rumah Sakit. Dokter atau Rumah Sakit harus memberikan penjelasan atau *informed* sehingga pasien dapat memberikan persetujuan atau *consent* secara tertulis. Tetapi ada kalanya persetujuan tersebut tidak dinyatakan secara jelas dan terang-terangan melainkan hanya secara lisan saja, bahkan kadang-kadang hanya ditunjukkan secara simbolik dengan sikap yang pasrah mau mengikuti prosedur yang sudah ditentukan. Sebenarnya hal ini tidak akan mengurangi keabsahan dari persetujuan tersebut, tetapi kelak akan menimbulkan kesulitan apabila diperlukan untuk pembuktian. Apa yang terjadi di sebuah Rumah Sakit di Magelang, belum sepenuhnya dapat menjalankan Permenkes tersebut diatas. Sebetulnya dari bagian Rekam Medik sudah menyediakan formulir *informed consent* untuk tindakan medis yang mengandung resiko dengan menyebutkan nama identitas penderita maupun keluarganya dan klausula-klausula yang kemudian ditandatangani oleh dokter operator, dokter anastesi, yang membuat pernyataan dan saksi. Tetapi dalam pelaksanaannya hanya ditandatangani oleh pasien atau keluarganya saja sedangkan untuk meminta

tandatangan dokter sulit dilakukan, karena hal ini dianggap tidak terlalu penting. Menurut hemat penulis, justru hal ini sangat penting karena merupakan bukti tertulis yang menyatakan bahwa diantara para pihak telah terjadi kesepakatan. Sebetulnya ini merupakan perlindungan hukum terhadap pasien dan dokter sendiri tetapi kebanyakan tidak menyadarinya karena dianggap itu hanya formalitas saja. Padahal dampak hukum yang dapat ditimbulkan akan besar, karena pasien dapat mengadukan dokter telah melakukan penganiayaan.

Pada umumnya suatu perjanjian itu dimulai dengan pernyataan dari salah satu pihak yaitu pasien untuk mengikatkan dirinya atau menawarkan suatu perjanjian kehendak. Kemudian pihak yang lainnya yaitu dokter juga memberikan pernyataan menerima penawaran tersebut, sebelum tercapainya kesepakatan tersebut diperlukan komunikasi sebagai proses penyampaian informasi timbal balik antar pasien dengan dokter. Dengan demikian terjadilah persetujuan yang didasarkan atas informasi sebelumnya secara timbal balik antara pasien dengan dokter. Karena *informed consent* ini merupakan salah satu sumber dari perjanjian, dan perjanjian itu sendiri merupakan dasar dari perikatan yang dalam hal ini adalah *transaksi terapeutik*. Maka *Informed Consent* seharusnya diberikan secara lengkap agar dalam transaksi ini masing-masing pihak tahu apa saja yang diperjanjikan sehingga para pihak tahu apa yang menjadi hak dan kewajibannya sehingga dokterpun akan tahu jenis apa saja prestasi yang harus diberikan terhadap pasien. Karena dari prestasi ini dapat ditentukan apakah dokter tersebut telah melakukan wanprestasi. Suatu hal yang tidak masuk akal apabila kita melakukan transaksi tetapi obyek yang kita jadikan dasar transaksi tidak diketahui. *Informed Consent* ini harus disampaikan secara sederhana dan dimengerti oleh pasien, tentang tindakan medis yang akan dilakukannya supaya tidak menimbulkan salah

pengertian antara dokter dengan pasien, karena para pihak tersebut mempunyai sudut pandang dan tingkat pemahaman yang berbeda. Jika informasi itu kurang atau tidak jelas, maka persetujuannya menjadi tidak sah dan batal. Dengan demikian pasien atau keluarganya dapat menuduh dokter telah melakukan penganiayaan apabila tindakan medis tersebut berupa operasi atau tindakan lain yang beresiko. Kecuali dalam keadaan darurat sehingga memaksa dokter untuk melakukan tindakan medis tanpa memberikan penjelasan yang memadai masih bisa dimaklumi, tetapi jika keadaan darurat tersebut sudah terlewati maka dokter harus kembali mengikuti aturan yang normal yaitu informasi tetap disampaikan kepada pasien atau keluarganya.

Kalau dilihat dari klausula-kalusula dalam *Informed Consent* yang tertera dalam formulir persetujuan tindakan medis tersebut diatas, hal ini jelas menunjukkan bahwa kedudukan para pihak tidaklah seimbang, karena Rumah Sakit / dokter selalu berada pada posisi yang kuat sedangkan pasien selalu berada dalam posisi yang lemah. Hal ini bertentangan dengan kepatutan, kesusilaan dan Undang-Undang. Karena persetujuan tidak bisa dilakukan apabila pihak yang lain ( pasien ) dalam keadaan terkekan dan ini bisa menyebabkan tidak sahnya persetujuan. Klausula tersebut didalam hukum disebut sebagai klausula eksepsi ( *Exemption clause* ) yaitu klausula yang berisi pembatasan tanggungjawab dokter atau Rumah Sakit<sup>87</sup>. Yang seolah-olah dengan ditandatanganinya surat pernyataan tersebut apabila dokter melakukan kesalahan dalam menangani penyakitnya maka semua tanggungjawab dokter dan Rumah Sakit ditanggung sendiri oleh pasiennya. Dengan keadaan yang demikian, posisi pasien sangat dirugikan dan memberatkan. Karena setahu pasien yang terpenting adalah penyakitnya segera dapat

---

<sup>87</sup> Ibid Heniyatun

disembuhkan atau ditangani oleh dokter sehingga dengan berat hati atau terpaksa pasien atau keluarganya mau juga menandatangani formulir tersebut.

Persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh pasien atau keluarganya, bukan berarti membebaskan dokter atau Rumah Sakit dari tanggungjawab resiko atau ganti kerugian sebagai akibat dari tindakan medis yang dilakukannya. Persetujuan ini sangat penting terutama terhadap penanganan yang mengandung resiko medis sehingga dapat dibedakan antara resiko medis dan *malpraktek* karena hal ini juga akan berpengaruh terhadap akibat hukum yang ditimbulkannya. Yang dikategorikan dengan resiko medis, yaitu dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*. Untuk katagori resiko medis ini, dokter tidak bisa langsung disalahkan karena apa yang dilakukan sudah sesuai dengan standar profesi. Sedangkan untuk *medical malpractice* itu sendiri adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik dan etika kedokteran dalam menjalankan profesinya. Untuk ini dokter dapat diminta pertanggungjawabannya baik secara pidana maupun perdata.

Tujuan adanya *informed consent* adalah agar antara pasien dan dokter dapat bekerja sama dengan baik, karena komunikasi antara dokter dan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan penyembuhan dalam upaya *terapeutik*, untuk itu Rumah Sakit atau dokter dalam pelayanannya harus tetap berpegang pada prosedur tetap yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka Rumah Sakit wajib membentuk *Komite Medik* di dimana badan ini mempunyai tugas dan wewenang untuk mengatur dan menyusun serta

memperbaharui prosedur tetap dalam menangani atau merawat pasien yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi kedokteran. Dengan adanya *komite medik* ini diharapkan dapat melindungi pasien dari tindakan dokter dibawah standar profesi.

Sedangkan apabila pasien yang belum dinyatakan sembuh benar oleh dokter, tetapi pihak pasien atau keluarganya ingin pulang, maka pasien atau keluarganya harus menandatangani pernyataan pulang atas permintaan keluarga yang biasa disebut dengan “ pulang paksa “. Yang didalam klausulanya berbunyi :

..... dan sebagai konsekuensinya pihak Puskesmas Rawat inap tidak bertanggungjawab apabila terjadi sesuatu akibat penyakit yang diderita. .... Kami bertanggungjawab atas segala akibat yang mungkin terjadi atas diri kami,.....

Menurut hemat penulis, walaupun ada pemutusan hubungan yang sepihak oleh pasien dalam *transaksi terapeutik*, tetapi dokter tidak bisa serta merta lepas tanggungjawab, dokter masih mempunyai kewajiban untuk memberikan keterangan atas resiko dan keadaan penyakitnya serta anjuran-anjuran yang harus ditaati oleh pasien. Apabila pasien sudah diberi penjelasan, tetapi tetap meminta pulang, dokter tidak bisa mencegah agar tetap dalam perawatannya. Karena apa yang akan dilakukan oleh pasien terhadap penyakitnya merupakan salah satu hak pasien, dan itu merupakan salah satu penyebab berakhirnya *transaksi terapeutik*. Setelah transaksi berakhir, berarti berakhir pula hak pasien, maka timbulah kewajiban pasien yang berupa pelunasan biaya yang harus dikeluarkan selama perawatan.

## 2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan

melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik.

## 2.1. Penyelesaian diluar Pengadilan ( Non Litigasi )

Penyelesaian perkara ( terutama perkara perdata ) dengan perdamaian akan lebih baik dan memenuhi rasa keadilan bagi mereka yang berperkara, karena hubungan antara pihak tetap dapat terjalin dengan baik bila dibandingkan perkara diselesaikan dengan putusan di pengadilan. Selain itu, sengketa bisa selesai sama sekali tanpa meninggalkan rasa dendam diantara yang berperkara, dengan biaya yang murah, dan penyelesaiannya cepat. Mengenai penyelesaian yang diluar sidang pengadilan, bisa ditempuh oleh kedua belah pihak baik dengan melibatkan mediator maupun dilakukan sendiri secara damai dan mufakat.

Di Indonesia, penyelesaian diluar pengadilan ini sebenarnya sudah berjalan sejak lama, cara - cara penyelesaian ini sudah diterapkan oleh hukum adat. Dimana hukum adat ini sampai sekarang eksistensinya masih diakui dan masih sering dipergunakan oleh sebagian masyarakat. Karena cara penyelesaian ini dipandang paling sesuai budaya bangsa Indonesia karena tidak menimbulkan kerenggangan kekeluargaan dan rasa dendam.

Perdamaian merupakan usaha untuk menyelesaikan sengketa perdata yang terjadi diantara para pihak yang bersengketa. Seperti yang kita ketahui, bahwa hukum perdata bersifat perorangan dimana yang terjadi adalah sifat yang mengatur hubungan hukum antara individu yang satu dengan yang lain, dan untuk suatu kepentingan maka antara individu dapat mengadakan persetujuan atau perjanjian yang menyangkut kepentingan para pihak. Segalanya dapat ditentukan sendiri selama tidak melanggar peraturan perundang-undangan, tidak melanggar susila



serta tidak bertentangan dengan kepentingan umum seperti yang tercantum dalam Pasal 1337 KUH Perdata. Hal tersebut berlaku pula dalam hal penyelesaian perselisihan secara perdamaian yang dibuat sendiri oleh para pihak. Karena perjanjian yang disepakati itu merupakan Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya ini termuat didalam Pasal 1338 KUH Perdata. Kedua Pasal tersebut diatas cukup relevan dalam usaha menyelesaikan sengketa secara damai atau dengan jalan perdamaian. Didalam Pasal 1851 KUH Perdata menyebutkan definisi perdamaian yaitu : Perdamaian adalah suatu perjanjian dengan mana kedua belah pihak..... dan seterusnya. Maka penulis memandang bahwa perdamaian itu juga merupakan suatu perjanjian. Sehingga sudah seharusnya apabila masing-masing pihak menghormati kesepakatan damai tersebut.

Ini menunjukkan betapa pentingnya suatu perdamaian itu, karena disini tidak ada yang menang dan yang kalah. Yang dicari adalah *win-win solution* bagi para pihak yang bersengketa dan cara ini dipandang lebih manusiawi dari pada mencari penyelesaian melalui pengadilan.

Adapun bentuk penyelesaian diluar pengadilan ini dapat secara :

1). *Arbitrase*

Penyelesaian secara ini, para pihak menunjuk seseorang atau beberapa orang wasit yang tidak memihak dan tidak mempunyai kepentingan selain untuk tujuan memdamaiakan untuk menyelesaikan sesuatu perkara menurut kebijaksanaan, agar perkaranya tidak diselesaikan lewat pengadilan. Tetapi cara ini di Indonesia kurang populer, terutama bagi mereka yang hidup dipedesaan, karena tidak semua kota apalagi desa ada badan *arbitrase*.

### 2). *Negosiasi*

Penyelesaian dengan cara ini adalah dengan mengupayakan tawar menawar dengan tujuan mencapai kesepakatan bersama. Cara ini lebih populer karena tanpa melibatkan orang lain sehingga permasalahan yang sedang dihadapi tidak diketahui oleh orang lain dan tidak melibatkan badan resmi seperti *arbitrase*. Sehingga bisa dilakukan kapan dan dimana saja.

### 3). *Mediasi*

Penyelesaian secara ini melibatkan orang lain yang netral sebagai mediator dan tidak membuat keputusan atau kesimpulan bagi para pihak tetapi menunjang untuk terlaksananya dialog antar pihak dengan suasana keterbukaan, kejujuran dan tukar pendapat untuk tujuan tercapainya mufakat. Jadi fungsi mediator disini hanya sebagai fasilitator untuk mempertemukan kedua belah pihak agar dapat bertukar pikiran dan dialog. Hal ini terjadi apabila para pihak enggan untuk saling bertemu atau mempunyai rasa khawatir apabila tawarannya ditolak oleh pihak lain. Cara ini juga populer dimasyarakat karena tidak memerlukan badan resmi sehingga dapat dilaksanakan dimana saja dan kapan saja.

### 4). *Konsiliasi*

Penyelesaian dengan cara ini adalah dengan mempertemukan keinginan pihak yang berselisih untuk mencapai persetujuan dan menyelesaikan perselisihan. Atau juga diartikan membawa pihak-pihak yang bersengketa untuk menyelesaikan permasalahan antara kedua belah pihak secara negosiasi.

## 2.2. Penyelesaian lewat Pengadilan ( Litigasi )

Apabila perdamaian yang dilakukan diluar sidang pengadilan ini belum menghasilkan kesepakatan, maka para pihak masih mempunyai kesempatan untuk melakukan perdamaian di dalam sidang pengadilan. Karena dalam hukum positifpun ( terutama hukum perdata ), cara ini diakui dan untuk sekarang ini lebih didahulukan dengan menempuh cara perdamaian. Didalam perkara perdata, putusan bisa batal demi hukum apabila tidak didahului dengan perdamaian. Hakim akan memberi waktu selama empat puluh hari untuk melakukan mediasi guna mencapai perdamaian, dan ini masih ditegaskan lagi pada setiap kali akan sidang dengan menanyakan sampai sejauh mana upaya perdamaian itu dilakukan oleh para pihak. Dan perdamaian ini dapat dilakukan sepanjang persidangan sebelum perkara tersebut diputus oleh hakim.

Apabila disidang pengadilan perdamaian juga tidak dapat dicapai, maka mau tidak mau dokter yang berperkara harus menyiapkan segala sesuatunya untuk menghadapi persidangan. Yang perlu dipersiapkan adalah : mengumpulkan semua alat bukti tertulis, menyiapkan saksi, menyiapkan saksi ahli, menyiapkan semua bahan ilmiah kedokteran yang berhubungan dengan perkara dan menunjuk advokat yang handal dan memahami hukum kedokteran.

Adapun pembahasan tentang kasus-kasus tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. Melihat kasus pertama yang terjadi diatas, maka menurut hemat penulis adalah sebagai berikut : Bahwa hubungan hukum yang pertama terjadi antara dokter yang pertama menangani dengan pasien yang disebut dengan

*transaksi terapeutik* di mulai sejak pasien datang untuk meminta pertolongan kepada dokter untuk mengobati penyakitnya dan dokter bersedia dan menyanggupinya, dalam hal ini dokter bersedia memeriksa kemudian mendiagnosa penyakit pasien dan mengobatinya. Akan tetapi karena dokter yang pertama tidak sanggup meneruskan perawatan terhadap pasien tersebut, maka dokter itu dengan persetujuan pasien merujuk pasien itu ke dokter yang lebih ahli di Rumah Sakit Umum di Magelang. Setelah dokter ahli tersebut menerima rujukan dan bersedia untuk meneruskan pengobatan atau perawatan pasien, maka sejak saat itu hubungan hukum antara dokter pertama dengan pasien berakhir dengan sendirinya, karena berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan karena dokter tersebut merekomendasikan ( merujuk ) kedokter lain atau Rumah Sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap sehingga sekarang hak dan kewajiban dokter pertama dengan pasien tersebut sudah beralih ke Rumah Sakit dan dokter yang sekarang menanganinya. Dokter yang pertama mempunyai kewajiban untuk menyampaikan segala informasi tentang pasien tersebut. Kemudian dokter yang sekarang merawat akan memberikan laporan tentang apa yang sudah dilakukannya serta obat-obatan yang telah diberikannya termasuk laporan kepulangnya dalam keadaan sembuh atau meninggal. Ini sudah lazim dilakukan untuk menjaga etika terhadap teman sejawatnya.

Kemudian terjadi hubungan hukum yang baru yaitu antara dokter spesialis bedah dengan pasien, dan Rumah Sakit dengan Pasien. Ini dapat dilihat dari pola hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit. Apabila dokter tersebut merupakan pekerja tetap maka Rumah Sakit termasuk yang

ikut dalam tanggung gugat ( *Vicarious liability*) apabila selama dalam perawatannya ternyata ada kesalahan.

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya ( *subordinate* ). Hal ini dapat dilihat dari Pasal 1367 KUH Perdata, dimana direktur Rumah Sakit dapat ikut bertanggungjawab bila ada kesalahan dari dokter atau tenaga medis lainnya yang menjadi tanggungjawabnya. Karena dapat tidaknya rumah sakit menjadi subyek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit, pola hubungan tersebut juga akan ikut menentukan pola hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit tersebut.

Pada kasus tersebut dokter tidak dapat memberikan *informed consent* yang memadai karena penyakit tersebut merupakan kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani dengan melakukan operasi, maka baik dengan persetujuan pasien maupun tidak, dokter bedah wajib melakukan pembedahan terhadap pasien tersebut. Tetapi apabila keadaan darurat tersebut sudah terlewati maka dokter tetap harus melakukan sesuai dengan prosedur normal kembali yaitu memberikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien atau keluarganya. Walaupun perjanjian antara dokter - pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan *inspanningsverbitenis*. yaitu suatu perjanjian dimana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya, tetapi dokter dalam berusaha tersebut haruslah sungguh-sungguh berdasarkan keahliannya dan sesuai dengan prosedur tetap dan standar profesi medik yang harus diberlakukan di Rumah Sakit tersebut. Ia harus

mempergunakan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dengan hati-hati, wajar dan teliti, sebagaimana juga akan dilakukan oleh dokter lain yang sama *kompetensinya* didalam situasi dan kondisi yang sama. Sehingga jika timbul penyulit dalam operasi bisa langsung dapat diatasi dengan baik. Seorang dokter harus memakai pertimbangan yang terbaik ( *to exercise the best judgment* ). Dokter pun seorang manusia yang bisa saja membuat kesalahan dalam melaksanakan tugasnya, asal saja tidak sampai tergolong kesalahan yang kasar dan konyol. Seorang dokter mempunyai pilihan yang luas dalam menentukan manajemen pengobatannya yang hendak diterapkan kepada pasiennya. Tetapi ia harus memakai penilaian dan pertimbangan yang terbaik untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Dokter bedah seharusnya tahu dan dapat mengantisipasi berbagai kemungkinan yang terburuk, salah satu caranya adalah pasien harus dirawat lebih intensif dengan pengawasan yang ketat, karena sudah dapat diperkirakan bahwa *prognosa* dari penyakit tersebut buruk. Dan hal ini ternyata terbukti selang beberapa minggu kemudian pasien tersebut kambuh sakit perut lagi yang disertai keluarnya nanah ( *pus* ) dari bekas jahitannya. Kemudian dokter bedah tersebut menganjurkan pasien untuk menjalani operasi lagi yang kedua kalinya untuk mengeluarkan nanah dari dalam perut pasien. Setelah keadaan membaik, pasien diperbolehkan pulang, tetapi selang beberapa minggu, sakit perutnya kambuh lagi juga disertai keluarnya nanah dari bekas jahitan. Dan dokter menganjurkan untuk operasi lagi. Pasienpun menyanggupi untuk dilakukan operasi yang ketiga kalinya, tetapi hasilnya sama saja. Kemudian keluarga pasien hanya pasrah dan melanjutkan perawatan bekas operasinya ke dokter umum terdekat sampai akhirnya pasien meninggal dunia. Disini

menunjukkan bahwa dokter bedah kurang hati-hati dan kurang teliti dalam melakukan pembedahan. Maka dokter maupun Rumah Sakit dapat dituntut berdasarkan KUH Perdata Pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum ( *onrechtmatige daad* ) yang berbunyi :

Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka sipelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut. Perbuatan melanggar hukum "sebagai suatu tindakan atau nontindakan yang atau bertentangan dengan kewajiban sipelaku, atau bertentangan dengan susila baik, atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain"<sup>88</sup>.

*("dat onder onrechtmatige daad is te verstaan een handelen of nalaten, dat of inbreuk maakt op eens anders recht, of in strijd is met des daders rechtsplicht of indruist, hetzij tegen de goede zeden, hetzij tegen de zorgvuldigheid, welke in het maatschappelijk verkeer betaamtten aanzien van eens anders persoon of goed).*

Sedangkan yang dimaksud dengan "kepatutan, ketelitian dan hati-hati" tersebut adalah : standar-standar dan prosedur profesi medik di dalam melakukan suatu tindakan medik tertentu. Namun standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Dengan adanya kelalaian dan tidak telitinya dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien maka dokter tersebut dapat dituntut ganti rugi tetapi ganti ruginya dalam bentuk apa dan sebesar-besarnya berapa tidak ada kejelasan. Karena kerugian akibat perbuatan melawan hukum itu dapat berupa kerugian materiil maupun kerugian harta

---

<sup>88</sup> Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919

kekayaan dan kerugian immateriil. Kerugian materil dapat terdiri dari kerugian-kerugian yang nyata-nyata diderita oleh pasien. Sedangkan kerugian immateril dapat berupa cacat, sakit yang berkelanjutan, atau kehilangan kesenangan hidup. Selain itu pasien juga bisa menuntut kerugian untuk mengganti keuntungan yang bisa didapat seandainya pasien tetap dapat bekerja dalam keadaan tidak cacat.

Dengan adanya perkembangan dinamika dalam masyarakat untuk selalu mengikuti perkembangan jaman, menyebabkan perkembangan ilmu hukum yang diikuti ooleh perkembangan pengganti kerugian. Dengan adanya perkembangan tersebut, maka Pasal 1365 KUH Perdata yang mengatur mengenai perbuatan yang melawan hukum dalam penerapannya tidak harus kaku, tetapi senantiasa harus memperhatikan situasi dan kondisi ataupun obyektifitas dari para tergugat serta lingkungan atau keadaan yang menyertainya. Dengan keadaan yang seperti itu berarti bahwa dalam menentukan jumlah maupun bentuk dari pengganti kerugian dalam perbuatan yang melanggar hukum adalah dengan melihat kemampuan ekonomi serta siapa yang tergugat. Apabila yang digugat adalah Dokter atau Rumah Sakit, kemudian karena pengganti kerugian itu sangat besar dan Rumah Sakitnya pailit sehingga tidak bisa beroperasi lagi, maka yang rugi justru masyarakat sendiri yang ingin meminta pertolongannya. Oleh karena belum diatur dalam Undang-Undang, maka jumlah dan bentuk ganti kerugian ini sepenuhnya menjadi wewenang hakim untuk menentukannya. Berdasarkan keyakinan hakim bahwa hukum yang diterapkan adalah sesuai dengan rasa keadilan, karena seorang hakim tidak hanya berfungsi menjalankan Undang-Undang saja tetapi juga berfungsi untuk menemukan hukumnya.



Karena dokter tersebut telah melanggar pasal Pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum ( *onrechtmatige daad* ), maka keluarga pasien berniat akan menuntut dokter bedah dan Rumah Sakit. Tetapi setelah dilakukan klarifikasi dan beberapa kali negosiasi oleh keluarganya dicapai kesepakatan bahwa kasus tersebut akan diselesaikan secara kekeluargaan saja, keluarganya berpendapat kalau kasusnya diteruskan ke pengadilan, selain membuang-buang waktu dan tenaga toh pasiennya tidak akan hidup kembali. Sikap menerima dan pasrah ini sudah merupakan budaya hidup dipedesaan, sehingga jarang sekali ditemui kasus yang merugikan tersebut sampai dipengadilan. Setelah dicapai kesepakatan Rumah Sakit akhirnya akan mengembalikan biaya operasi yang kedua dan ketiga sebesar 50 % sebagai rasa tanggungjawabnya dan rasa simpati terhadap penderitaan pasien , keluarga pasien juga dengan ikhlas menerima dan tidak akan melanjutkan kasus ini ke meja hijau.

Dari sini bisa terlihat bahwa perlindungan hukum bagi pasien atau keluarganya yang dirugikan karena kesalahan atau kelalaian dokter atau tenaga medis dalam praktek belum berjalan semestinya yaitu tidak mendapatkan ganti rugi yang sesuai dengan kerugiannya, karena tidak ada patokan yang pasti dalam bentuk apa dan berapa jumlahnya ganti rugi tersebut. Hal ini salah satunya disebabkan karena pasien tidak tahu akan hak-haknya sehingga perlindungan hukum bagi pasien yang mencari keadilan belum dapat diberikan secara maksimal.

Faktor-faktor yang menyebabkan lemahnya perlindungan hukum ini antara lain disebabkan karena sulitnya membuktikan adanya kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya, karena pasien sendiri awam

terhadap dunia kedokteran. Sedangkan perlindungan yang diberikan oleh organisasi IDI pun terkesan berlebihan . Sebab bagaimanapun juga IDI juga mempunyai tanggung jawab moral terhadap teman sejawatnya seperti yang tercermin dalam lafal sumpah dokter bahwa “ Saya akan memperlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung “. Kecuali apabila dokter tersebut secara nyata telah melakukan pelanggaran yang berat misalnya melakukan *abortus provokatus criminalis*. Untuk mencegah agar kasus serupa tidak berulang lagi, maka sebaiknya dokter maupun para medis juga dibekali ilmu hukum terutama hukum kesehatan dan aturan perundang-undangan lainnya yang menyangkut masalah kesehatan agar tahu pola hubungan hukum yang terjadi dan konsekwensi hukum yang harus dihadapinya, juga agar mengetahui hak-hak dan kewajiban dokter maupun pasien. Sehingga dokter akan lebih hati-hati dan selalu meningkatkan profesionalismenya. Dan setiap Rumah Sakit harus mempunyai prosedur tetap yang sesuai dengan standar pelayanan medis maupun standar operasional pelayan medis.

2. Untuk kasus yang kedua ini, seharusnya dokter spesialis kandungan dan kebidanan dapat melakukan pemeriksaan penunjang yang sudah tersedia di Rumah Sakit untuk memperjelas dan menyakinkan penyakit yang diderita pasien. Karena sepengetahuan pasien penyakitnya tersebut adalah kehamilan *extopic* yang terganggu, maka dalam hal ini perjanjian yang terjadi adalah untuk mengobati / operasi pada kehamilan *extopic* yang terganggu tersebut. Tetapi kenyataannya dokter mengoperasi atau mengambil organ yang lain tanpa persetujuan pasien atau keluarganya. Walaupun pasien tidak merasa

dirugikan karena penyakitnya sekarang sudah sembuh, tetapi apa yang diperbuat oleh dokter tersebut dapat dikategorikan suatu pelanggaran yaitu wanprestasi. Menurut pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, prestasi itu dapat berupa :

- 1). Memberi sesuatu
- 2). Berbuat sesuatu
- 3). Tidak berbuat sesuatu

Sedangkan kaitannya dengan kasus tersebut diatas tindakan dokter dapat dikategorikan wanprestasi karena :

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Tetapi karena pasien tahunya sekarang penyakitnya sudah sembuh maka pasien tidak menggugat, dan gugatan tersebut justru datang dari koleganya sendiri yaitu dokter bedah yang mengetahui bahwa pasien telah melakukan operasi appendix oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan. Kekeliruan dalam penilaian / diagnosis seharusnya dapat dihidari apabila dalam membantu diagnosis menggunakan cara-cara ilmiah serta fasilitas yang tersedia untuk memperoleh data faktual dalam menegakkan diagnosis. Disini juga terlihat bahwa dokter tersebut tidak profesional dalam menangani

pasiennya dan keadaan ini dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek yang bisa digugat secara pidana maupun perdata. Apa yang dilakukan oleh koleganya tersebut sudah benar, karena untuk menjaga citra dan kepercayaan pasien terhadap dokter, maka sudah sepatutnya kalau organisasi IDI lewat badan MKDKI ( Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ) juga memberi sanksi terhadap dokter tersebut.

3. Untuk kasus yang ketiga ini, karena pasiennya merupakan anak dibawah umur yang beratri belum cakap melakukan tindakan hukum, maka dalam hal ini yang melakukan perjanjian diwakili oleh orang tuanya dengan menandatangani blangko atau formulir yang sudah disediakan oleh pihak Puskesmas Rawat Inap dan pada saat itulah perikatan terjadi antara pasien / keluarga pasien dengan Puskesmas. Karena sesuai dengan ketentuan pasal 1320 KUHPerdata tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu : adanya kata sepakat diantara para pihak, Kecakapan para pihak dalam hukum, Suatu hal tertentu, dan kausa yang halal, dan karena pasien tersebut belum cakap hukum karena masih dibawah umur, maka diwakili oleh orang tuanya.

Dari kasus tersebut Puskesmas sudah menjalankan *informed consent* secara benar walaupun kadang-kadang pasien tidak tahu apa maksud dan tujuannya penjelasan tersebut. *informed consent* tersebut merupakan dasar dari *transaksi terapeutik* yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam rangka memperoleh persetujuan upaya perawatan selanjutnya, baik berupa pengobatan, perawatan, maupun tindakan operasi. *Informed Consent* dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengan kata-kata langsung baik secara lisan maupun

tertulis yaitu dengan mengisi formulir persetujuan yang sudah disediakan. Bahkan dapat juga dinyatakan dengan sikap menyerah pada prosedur yang telah dispesifikasikan. Bentuknya dapat berupa penandatanganan blangko atau formulir yang isi dan formatnya sudah disediakan oleh Puskesmas. Suatu persetujuan medis akan timbul setelah pasien diberi penjelasan secara *adekuat* / memadai mengenai penyakitnya, akibat-akibatnya serta efek samping atau resiko yang bisa terjadi selama dalam perawatan atau proses penyembuhan penyakit. Ijin perawatan dan pengobatan ini merupakan perjanjian yang merupakan dasar dari suatu perikatan. Adapun bentuk perikatannya adalah *inspanningsverbitenis* yang berupa upaya untuk menyembuhkan pasien dari penyakitnya dengan berdasarkan keilmuan dan ketrampilannya sesuai dengan standar medik dan profesionalisme dokter maupu para medis yang merawatnya. Akan tetapi didalam praktek sehari-hari nampaknya *formulir informed consent* yang ditandatangani oleh pasien atau keluarganya ini hanya dianggap sebagai suatu keharusan *legalistis formil administratif* belaka, belum dalam arti yang sebenarnya. Sebagai perbandingan di negeri Belanda, ijin pasien telah ditegaskan dalam rencana Undang-Undang tentang persetujuan perawatan pada Pasal 1653 yang berbunyi “ pada suatu persetujuan perawatan, tiap kali sebelum dokter melakukan tindakan perawatan diharuskan ada persetujuan pasien” hal ini masih ditegaskan lagi pada Pasal 1653 b ayat 1 yang berbunyi

“ pemberi pertolongan ( dokter ) memberikan penerangan yang jelas kepada pasien , dan jika diminta wajib diberikan keterangan secara tertulis mengenai tindakannya yang sedemikian rupa serta tujuan dari penelitian tentang suatu tindakan medis yang mau tidak mau harus dilaksanakan. Mengenai pelaksanaan yang diharapkan dan resikonya pada kesehatan pasien, juga tentang car-cara lain dari penelitian tindakan medis yang mungkin diterima

seperti juga mengenai keadaan dari dan yang diharapkan bertalian dengan pelayann kesehatan di lapangan penelitian atau pada tindakan medis ”

Bentuk prestasi dari perikatan ini bukanlah dilihat dari hasilnya melainkan dari upaya yang maksimal dari dokter dalam merawat pasiennya. Karena selama dalam perawatan, pasien tidak kunjung membaik, padahal prosedur yang diterapkan di Puskesmas Sudah benar untuk standar Puskesmas Rawat Inap, maka oleh orang tuanya dibawa pulang dan diberi tahu untuk tetap kontrol. Dari pihak Puskesmas, setelah memberikan penjelasan tentang resiko penyakit dan keadaan pasiennya, kemudian menyodorkan surat pernyataan pulang paksa yang harus ditandatangani oleh orang tuanya. Adapun isi dari formulir tersebut terdapat klausula yang berbunyi segala resiko yang akan timbul dikemudian hari sepenuhnya menjadi tanggungjawabnya sendiri. Ini tidak adil karena seolah-olah dokter lepas tangan dan semua resiko seluruhnya dibebankan kepada keluarga pasien sendiri. Setelah perikatan tersebut sudah berakhir dan ternyata benar, beberapa minggu kemudian pasien mengalami *sepsis dan dehidrasi* yang berat sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia. Setelah ada berita tersebut ayahnya yang baru datang dari rantau akan menuntut pihak Puskesmas untuk bertanggungjawab atas kematian anak perempuannya. Ia menduga bahwa dokter telah melakukan malpraktek atau kesalahan dalam merawat anaknya. Karena sepengetahuan orang awam yang menjadi tolok ukur pengobatan adalah kesembuhan tidak peduli bagaimana caranya, dan bila tidak berhasil sembuh maka merekapun beranggapan bahwa dokter telah melakukan kesalahan ( malpraktek ) dalam memberikan pengobatan, apalagi sampai pasien meninggal dunia. Setelah melakukan klarifikasi kepada pihak Puskesmas, dan diberi penjelasan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh

orang tua tersebut, baru menyadari bahwa istrinya adalah yang salah karena telah memutuskan perikatan secara sepihak walaupun sudah diberi penjelasan oleh dokter Puskesmas. Karena dokter Puskesmas berpendapat bahwa adalah hak pasien untuk menentukan pilihannya akan meneruskan pengobatan dengan dokternya atau memilih pindah ke dokter lain atau Rumah Sakit lain. Dan hal ini diperbolehkan karena merupakan salah satu dari hak pasien yang harus dihormati. Dalam hal ini sepenuhnya terserah pasien karena kesembuhan dirinya juga merupakan tanggungjawabnya sendiri.

Dari hasil penelitian, penulis menemukan ternyata apa yang sudah dilakukan oleh dokter Puskesmas tersebut sudah benar karena sudah sesuai dengan prosedur tetap perawatan *pasien combusio grade II 40 %* yang merupakan acuan dan standar perawatan luka bakar. Dengan adanya bukti dengan ditandatanganinya blangko atau formulir surat pernyataan pulang paksa ini, maka dokter Puskesmas maupun Puskesmas tidak dapat dipersalahkan walaupun kenyataannya ini tidak adil karena beban resiko seluruhnya ditanggung oleh pasien atau keluarganya.

4. Untuk pembahasan kasus yang keempat ini kebetulan penulis merupakan salah satu dari team penasehat hukum klien / pasien. Dari awalnya perjanjian yang terjadi adalah antara organisasi partai politik dalam hal ini diwakili oleh ketua partai politik dengan Rumah Sakit. Transaksipun disetujui dimana pihak Rumah Sakit diharuskan untuk memenuhi prestasinya dalam bentuk pemeriksaan fisik, mental dan laboratorium yang itemnya sudah ditentukan oleh partai, dalam rangka memenuhi persyaratan bakal calon legislatif yang sudah ditentukan oleh KPU. Karena yang mengadakan perikatan tersebut

adalah organisasi partai, maka prestasi tersebut juga diberikan kepada ketua partai. Setelah diadakan evaluasi atau penilaian oleh partai, ternyata ada seseorang bakal calon legislatif yang dicoret dari daftar calon legislatif dengan alasan salah satunya adalah karena hasil laboratorium menyatakan HIV / AIDS positif. Karena merasa dirugikan calon legislatif tersebut meminta penjelasan kepada pihak Rumah Sakit . RS kemudian menyarankan untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium di RS Sarjito Yogyakarta ternyata hasilnya non reaktif. Tindakan RS ini sudah benar karena pasien sudah diberikan haknya untuk melakukan atau meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.

Perbedaan hasil tersebut dikarenakan prosedur yang dilakukan oleh RS di Magelang dan RS Sarjito berbeda. Dimana RS menggunakan *metode kualitatif* sehingga hasilnya berupa pernyataan positif atau negatif sedangkan RS Sarjito menggunakan *metode kuantitatif* dimana hasilnya berupa angka dan kedua metode tersebut sudah direkomendasikan oleh WHO. Karena penjelasan yang diberikan dirasa kurang memuaskan maka pasien / klien meminta bantuan hukum kepada advokat di Magelang. Setelah dilakukan somasi, kedua belah pihak bertemu untuk klarifikasi dan negosiasi. Dengan disaksikan kedua belah pihak, dilakukan tes laboratorium ulang dengan metode yang sama dan hasilnya tidak berubah yaitu tetap positif. Keduanya metode tersebut sama-sama akurat karena alat jenis tersebut sudah direkomendasikan oleh WHO dengan tingkat keakuratan yang tinggi dan merupakan standar pemeriksaan HIV / AIDS. Yang menjadikan pokok permasalahan adalah bagaimana hasil laboratorium yang seharusnya



rahasia tersebut bisa sampai diketahui oleh orang banyak dan ini berarti telah terjadi pelanggaran terhadap sumpah dokter dan kode etik kedokteran. Setelah dilakukan negosiasi beberapa kali ternyata tidak ada kesepakatan dimana pihak klien tetap meminta ganti rugi karena sudah mengeluarkan banyak uang tetapi dicoret dari daftar calon legislatif dan dijahui oleh teman maupun tetangganya karena takut tertular penyakit AIDS. Karena tidak dapat diselesaikan secara kekeluargaan, maka klien dengan diwakili oleh penasehat hukumnya mengadukan kasus tersebut ke IDI setempat dan polisi yang sampai saat ini masih dalam proses penyidikan.

5. Pembahasan kasus yang kelima, pada kasus yang kelima ini sebenarnya merupakan suatu keadaan yang tidak dapat diduga sebelumnya. Dan ini merupakan suatu reaksi yang berlebihan dari tubuh si pasien itu sendiri. pada kasus diatas reaksi tersebut disebut dengan *Syok Anafilaktik*. Dalam kasus ini, dokter sudah memberikan pertolongan sesuai dengan prosedur yaitu memberikan suntikan antinya tetapi tetap tidak berhasil, dokter itu tidak dapat dipersalahkan karena tidak ada unsur kelalaian. Tetapi karena pasien hipersensitif terhadap obat yang diberikan tersebut yang tentunya tidak dapat diketahui sebelumnya. Dewasa ini masyarakat kita sudah kritis dan tidak begitu saja menerima suatu tindakan medis yang mengakibatkan kematian. Apalagi jika sebelumnya pasien dalam keadaan segar bugar dan tidak menderita penyakit serius lainnya. Lain halnya jika dokter tersebut tidak berupaya menangani *Syok Anafilaktik* atau menangani tetapi tidak sesuai dengan prosedur tetap dan dibawah standar profesi dokter, maka dokter tersebut dapat dipersalahkan karena telah berbuat melanggar hukum yaitu

karena ketidak hati-hatiannya dan kelalaiannya menyebabkan pasien meninggal dunia.

Dari semua kasus yang terjadi tersebut diatas hampir semuanya dapat diselesaikan secara kekeluargaan diluar sidang pengadilan.

### 3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus kasus malpraktek.

Dalam rangka membantu penyelesaian kasus malpraktek, IDI dapat berperan secara tidak langsung maupun langsung.

#### 3.1. Peranan IDI secara tidak langsung.

Peranan tidak langsung ini ditunjukkan dengan dibuatnya rambu-rambu etika dan standar profesi medis maupun peraturan-peraturan lainnya dibidang kesehatan yang mengatur tentang izin praktek dan peraturan penyelenggaraan pelayanan medis. Hal ini terutama ditujukan untuk pencegahan terjadinya malpraktek. Karena setiap dokter harus senantiasa berpegang teguh pada kode etik dan standar profesi, dengan berpedoman pada kode etik dan standar profesi tersebut, apabila ternyata dalam menolong pasien tetap tidak dapat berhasil dengan baik , tidak sembuh atau bahkan meninggal dunia , maka dokter tersebut tidak bisa serta merta di persalahkan karena sebagai tolak ukur untuk menentukan kesalahan adalah tindakan dokter lain yang sama kompetensinya dalam situasi dan kondisi yang sama pula. IDI juga selalu mendorong anggotanya untuk selalu mengikuti perkembangan Ilmu Kedokteran dan Tehnologi Kedokteran, hal ini tercermin dengan peraturan bahwa untuk

memperpanjang ijin praktek harus mengikuti ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, harus dapat mengumpulkan 250 SKP ( Satuan Kredit Profesi ) dengan mengikuti seminar-seminar, aktif dalam organisasi, bakti sosial dan lainnya yang diselenggarakan oleh IDI atau lembaga lainnya di bidang Kesehatan. Dalam setiap rapat IDI, selalu menekankan akan peran serta anggotanya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan dengan membentuk daerah-daerah binaan. Hal ini untuk membantu pemerintah dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk membangun kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945<sup>89</sup>.

### 3.2. Peranan IDI secara langsung

Sedangkan peranan IDI secara langsung, ditunjukkan dengan adanya “ Pengadilan Profesi “ dimana secara internal IDI mengadakan tindakan melalui persidangan oleh MKDKI ( Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran ( MKEK ) . Karena dari persidangan tersebut dapat ditentukan tingkat kesalahan dan sanksi yang akan diberikan. Apabila dalam sidang internal ini dokter dinyatakan tidak bersalah, maka hal ini dapat dijadikan bukti tertulis dipengadilan. Tetapi bila ternyata kasusnya masih diteruskan kepengadilan maka IDI mempunyai badan BP2A yaitu Badan Pembinaan dan pembelaan Anggota IDI akan ikut membantu, karena badan ini mempunyai tugas pokok membela kepentingan anggota IDI

---

<sup>89</sup> Konsideran Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004, Tentang Praktek kedokteran

yang berkaitan dengan profesinya apabila digugat secara perdata maupun pidana. Tetapi tetap diprioritaskan diselesaikan secara kekeluargaan saja, apabila ada anggotanya yang sedang bermasalah dengan hukum dianjurkan untuk diselesaikan diluar pengadilan bisa melalui mediasi, dan negosiasi.

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, penulis berkesimpulan sebagai berikut :

1. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik dapat terjadi karena adanya perjanjian dan Undang-undang. Untuk syarat sahnya perjanjian tetap mengacu pada ketentuan pasal 1320 KUHPerdata yaitu : Adanya kata sepakat diantara para pihak, Kecakapan para pihak dalam hukum, Suatu hal tertentu, dan Kausa yang halal.

Dalam hal ini, *Informed consent* memegang peranan penting dalam perjanjian yang akan menjadi dasar terjadinya transaksi terapeutik. Walaupun secara teori kedudukan

pasien dengan dokter sama secara hukum, namun karena kurangnya pemahaman hukum mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak, pelanggaran-pelanggaran masih sering terjadi dan pasienlah yang dirugikan. Formulir yang harus ditandatangani oleh pasien selalu sudah diformat oleh Rumah Sakit, karena pasien posisinya dalam keadaan lemah dan pasrah untuk mengiba pertolongan medis, maka dengan terpaksa pasien mau menandatangani persetujuan itu demi memperoleh pelayanan medis.

2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik, biasanya diprioritaskan secara kekeluargaan diluar pengadilan. Yaitu melalui negosiasi maupun mediasi dengan mediator dari pihak keluarganya sendiri. karena penyelesaian secara ini akan lebih cepat dan tidak mengganggu kinerja Rumah Sakit sehingga Rumah Sakit masih tetap bisa melayani pasien lain yang memerlukan pertolongannya. Biasanya ganti rugi bukan berupa uang tunai tetapi berupa pembebasan pembayaran selama dalam perawatan baik sebagian maupun seluruhnya.
3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek sangatlah besar, terutama dalam melindungi anggotanya. Karena untuk dapat mengatakan apakah perbuatan dokter itu termasuk malpraktek atau bukan adalah organisasi IDI sendiri yaitu lewat badan otomom MKEK ( Majelis Kehormatan Etik Kedokteran ). Untuk kasus-kasus yang sampai dipengadilan, IDI juga membentuk BP2A yaitu Badan Pembinaan dan Pembelaan Anggota IDI. Dengan tugas pokoknya ialah membela kepentingan anggota IDI yang berkaitan dengan profesinya. Badan ini dibentuk dalam rangka membela anggota IDI yang menghadapi gugatan perdata. Tetapi dalam pembelaannya IDI tidak lantas membabi buta, karena tindakan sejawatnya harus tetap berpegang pada kode etik kedokteran

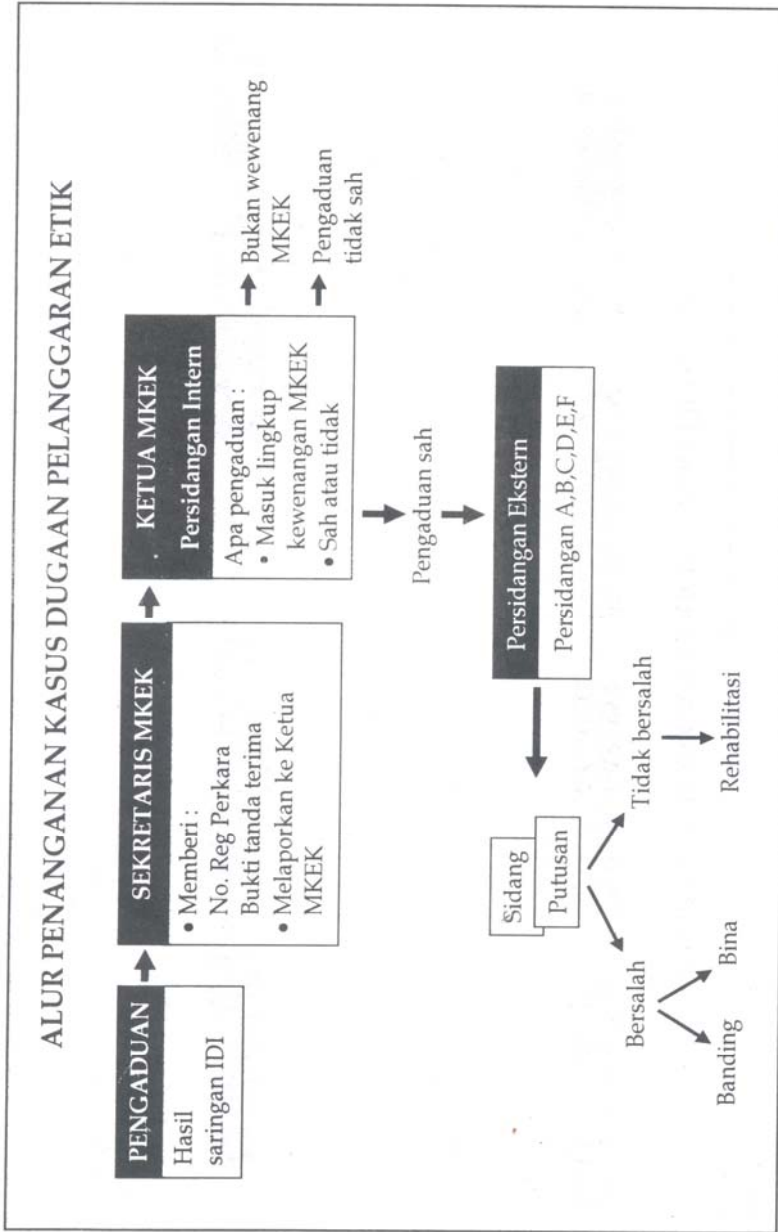
dan standar profesi medis. Oleh karena itu sekarang IDI menerapkan aturan yang ketat tentang pemberian ijin praktek yaitu melalui uji kompetensi dokter Indonesia yang diselenggarakan oleh Konsil kedokteran Indonesia dan persyaratan-persyaratan yang lain. Ini dilakukan tidak lain juga adalah untuk melindungi kepentingan masyarakat / pasien.

## B. SARAN

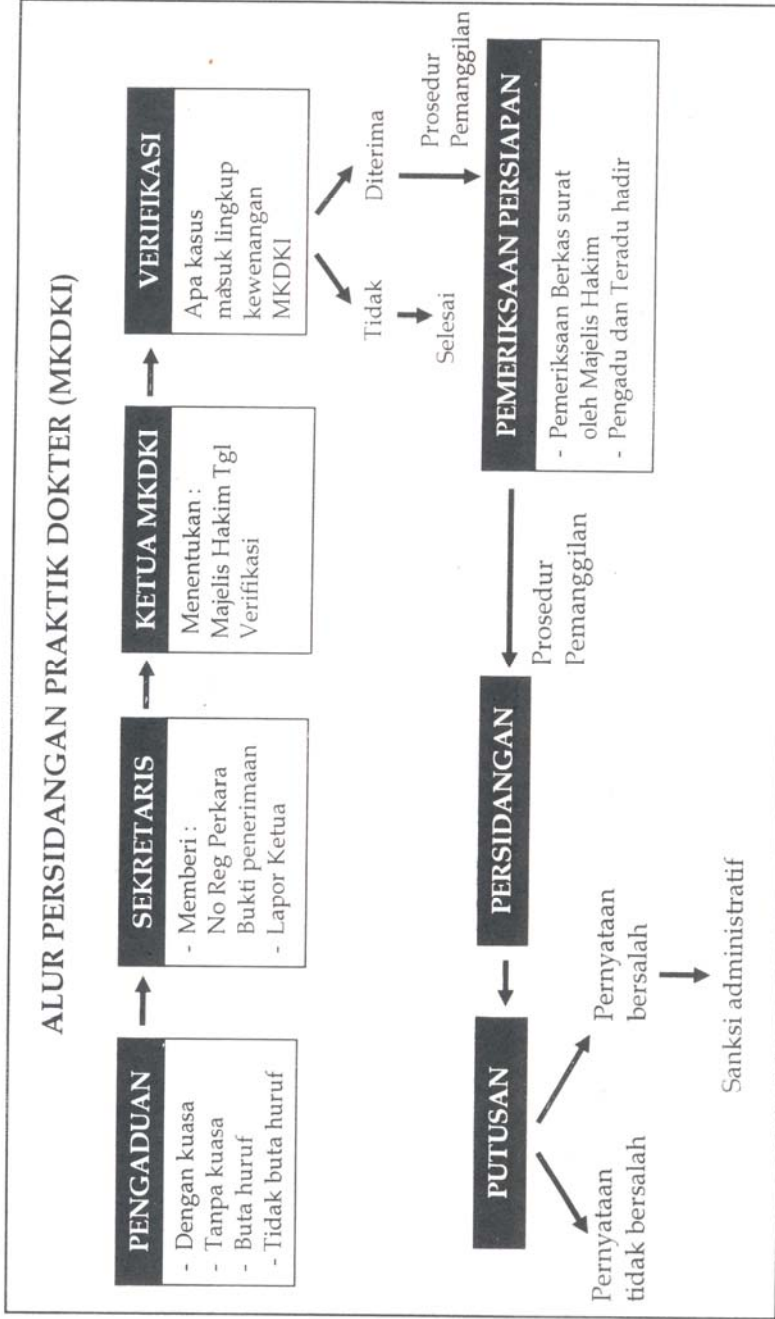
1. Dokter atau Rumah Sakit, harus mengetahui hukum kesehatan agar dapat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan.
2. Hubungan dokter dan pasien harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.
3. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan medis disesuaikan dengan wewenang yang dimilikinya dengan terus meningkatkan profesionalisme dan kecakapan serta mengikuti perkembangan teknologi dan informasi.
4. Rumah Sakit sebaiknya mempunyai biro hukum dan advokasi, karena untuk mengantisipasi bila terjadi sengketa.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 2.

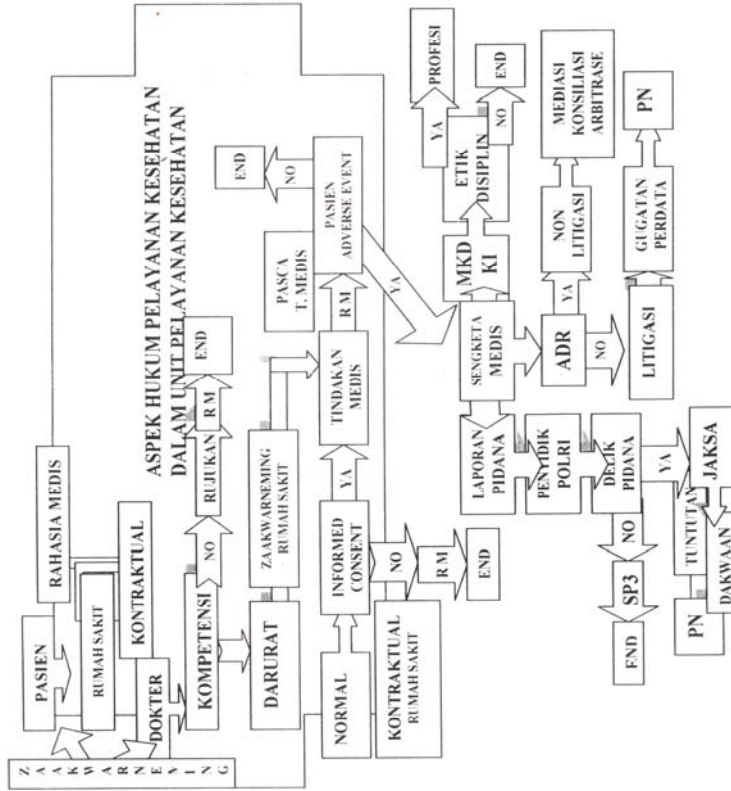


Lampiran 1.





BAGAN BAGAIMANA SENGKETA MEDIS AKAN DISELESAIKAN<sup>90</sup>



<sup>90</sup> IDI Wilayah Jawa Tengah, Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktek, BP UNDIP, Semarang

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi Budiman, *Malpraktek sebagai delik culpa*, Varia Peradilan, 1990
- Anton Christanto, ( Dokter ) *Etika Kedokteran – Decision Making*. 10 Maret 2005.
- Algra,N.E, Van Duyvendijk, K., Simorangkir,J.C.T., Boerhanoeddin St.B.,1983. *Mula Hukum*, Binacipta, Jakarta.
- Azwar,A. *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Th.XX No.4 : 196, 1992.
- Standar pelayanan medis*, Materi pelatihan penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, medis dan pengawasan Etik, Ujung pandang, 1994.
- Berten,K, *Etika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1993
- Bone,E. *Biotehnologi dan Bioetika*, Kanisius, Yogyakarta, 1988
- Duphuis,H.M., dan Tengker,F. *Apa yang laik bagi Dokter & Pasien*, Nova, Bandung, 1990.
- Dini Iswandari, *Risiko Tindakan Medik*, Seminar Legal Hermeneutics sebagai alternatif kajian hukum, 2007
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta 1986.
- Fred Amelu, *Kapita Selekta Hukum kedokteran*. Grafikatama Jaya. Jakarta, 1991
- Foster,G.M., Anderson,B.G. *Antropologi Kesehatan*. Terjemahan, UI, Jakarta, 1986.
- Guwandi J. Dokter vs Pasien. Dalam : *Etika dan Hukum Kedokteran*. BP UI, Jakarta, 1991
- Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti. Bandung, 1988
- IDI Wilayah Jawa Tengah, *Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktek*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2006.
- Ikatan Dokter Indonesia. *Anggaran Dasar / Rumah Tangga*. PB IDI,

2003

- IDI Wilayah Jateng, *Pedoman Penyelenggaraan Praktek Kedokteran*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2006.
- Johnson, *Profesi dan kekuasaan*. Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 1991.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Bumi Aksara, 1996.
- Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, PT. Citra Aditya Bakti Bandung, 2002
- Kode Etik kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Revisi. MKEK Pusat – PB IDI, Jakarta, 2002
- Kansil, C.S.T., *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1983.
- Koeswadji, H.H., *Aspek Keperdataan Dalam Gugatan Malpraktek Medik*. Makalah Pada Temu Ilmiah Tentang Penyelenggaraan Rumah Saki di BPHN Departemen Kehakiman, Jakarta, 1994.
- Lumenta, B., *Pasien, Citra, Peran dan perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989a.
- Dokter, Citra, Peran dan Fungsi*, Kanisius, Yogyakarta, 1989b.
- Pelayanan medis, Citra, Konflik dan Harapan*. Kanisius, Yogyakarta, 1989c.
- Leenen, H.J.J., Lamintang, P.A.F, *Pelayanan Kesehatan Dan Hukum*, Bina Cipta, Jakarta, 1991.
- Mardjono, M. *Hasil Seminar dan Lokakarya Dokter Keluarga*, Majalah Kedokteran Keluarga. Vol.3 No. 5 : 270-1, 1984.
- Mertokusumo, S. *Mengenal Hukum*, liberty, Yogyakarta, 1986.
- Hukum perdata*, Materi Perkuliahan Ilmu Hukum pada FPS UGM, Yogyakarta, 1987.
- Marwoto, *Peran BP2A Dalam Penanganan Kasus Dugaan Malpraktek*, IDI Wilayah Jawa Tengah, BP UNDIP, 2006
- Purbacaraka, P., dan Soekanto, S., *Perihal Kaedah Hukum*, Alumni, Bandung, 1978.
- Patrik, P. *Dasar Hukum perikatan*, Mandar Maju, Bandung, 1994.

- Pohan, M. *Tanggungjawab Advocaat, Dokter dan Notaris*, Bina Ilmu, Surabaya, 1985.
- Panggabean, *Pertanggungjawaban Pidana sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan Kedokteran*, Varia Peradilan, IKAHI, 1997
- Ryadi, A.L.S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Usaha Nasional, Surabaya, 1982.
- Rahadrjo, S. *Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, 1982.
- Rambu-rambu Hukum kesehatan Bagi Profesi kedokteran*. UNDIP
- Soekanto, S. *Pendidikan Hukum*, Majalah Hukum dan Keadilan, Tahun ke-IV No. 5-6, 1973.
- , dan Loqman, *Tanggungjawab Hukum ( liability ) Dokter Ditinjau Dari segi Hukum pidana*, Majalah Padjajaran Jilid ke-XV No.1-2, 1985.
- , *Pasien dan Haknya*, makalah, 1987
- , *Segi hukum Hak Dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Bandung, 1990a.
- , *Aspek Hukum Apotek dan apoteker*, Mandar Maju, Bandung, 1990b.
- Sidharta, A.B, *Keseimbangan Etik Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, pro Justitia Th. VIII No.3 : 31-2, 1990.
- Sidharta, P, *Pemeriksaan Klinis Umum*, Dian Rakyat, jakarta, 1983.
- Soeharto, R, *Dokter keluarga, Mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat Indonesia*, Bunga Rampai Dokter Keluarga h. 31-34. Keluarga Studi Dokter Keluarga, Jakarta, 1983.
- Solis, P.P, *Medical Jurisprudence*, University of the Philipphines, 1980.
- Subekti, R., *Pembinaan Hukum Nasional*, Alumni, Bandung, 1975.
- Sanusi, A., *Pengantar Ilmu Hukum dan pengantar Tata Hukum Indonesia*, Tarsito, Bandung, 1977.
- Sutrisno, S., *Pertanggungjawaban Dokter dan pembuktian Khususnya Dalam Hukum perdata*, Disertasi, Rijksuniversiteit, Leiden, 1989.
- Setiawan, R., *Tinjauan Elementer Perbuatan melawan Hukum*, Alumni,

Bandung, 1982.

Sutrisno, *Pertanggungjawaban dokter dalam hukum Perdata*, Varia Peradilan, IKAHI, 1989

Sofwan Dahlan, *Ilmu Kedokteran Forensik*, FK UNDIP Semarang, 1990.

Simorangkir, *Kamus Hukum*, Sinar Grafika Jakarta, 2005

Samil RS, *Etika kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2001

Soenaryo Darsono, *Hukum Kedokteran, penanggulangan konflik perlindungan hukum bagi dokter*. Gatot Suharto dan Awal Prasetyo, ( ed ) UNDIP

Soenaryo Darsono, *Etik Hukum kesehatan kedokteran, ( sudut pandang praktikus)*, Gatot Suharto & Awal prasetyo. ( ed ) BP UNDIP

Sofwan Dahlan, *Hukum kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*, edisi 3 BP UNDIP, 2005

Thomas, A.S., *Pengantar Bioetika*, Terjemahan Berten, K, Gramedia, Jakarta, 1995.

Tjiong, R., *Problem Etis Upaya Kesehatan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1991.

Tengker, F., *Pelayanan Kesehatan dan Pendemokrasian*, Nova, Bandung, 1991.

Utrecht, E., *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*, Ichtiar, jakarta, 1966.

Van Apeldoorn, L.J., *Pengantar Ilmu Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1983.

Veronica Komalawati, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya Bakti Bandung, 2002

Wirjanto, S.P., *Profesi Advokat*, Alumni, Bandung, 1979.

Wignjodipuro, S., *Pengantar Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, 1974

Waitzkin, H.B., dan Waterman, B., *Sosiologi kesehatan*, prima Aksara, Jakarta, 1993.

-----Hukum Medis, ( *Medical Law* ), Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum kedokteran*, CV Mandar Maju.  
Bandung, 2001

Wasito B, Suganda S, *Penegakan Etik dan Disiplin setelah Undang-Undang Praktek Kedokteran*. Makalah Rakernas, MKEK Pusat, Jakarta, 2005

## PERATURAN-PERATURAN

Departemen kesehatan, *kebijaksanaan dalam program jaminan mutu di Puskesmas*, Dit Bina Kesehatan, 1999

Keputusan Menteri kesehatan R.I No. 434/Men.Kes/SK/X/1983  
*Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia.*

Keputusan Menteri Kesehatan R.I No. 983/Men.Kes/ SK/XI/1992  
*Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.*

Keputusan Menteri kesehatan R.I No. 56 Tahun 1995 *Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan* tertanggal 10 Agustus 1995.

Peraturan pemerintah No. 10 Th 1966 *Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.*

Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No. 523/Men.Kes/Per/XI/1982

*Tentang Upaya Pelayanan Medik Swasta.*

Peraturan Menteri Kesehatan R.I No. 415a/Men.Kes/per/V/1987.  
*Tentang Peningkatan Efisiensi Tenaga Kerja Medis di Rumah Sakit Pemerintah.*

Peraturan Menteri Kesehatan R.I No. 159b/Men.Kes/Per/II/1988  
*Tentang Rumah Sakit.*

Peraturan Menteri kesehatan R.I No. 585/Men.Kes/Per.IX/1989  
*Tentang Persetujuan Tindakan Medik.*

Peraturan pemerintah R.I Nomor 39 Tahun 1995 *Tentang Penelitian Dan Penguatan Kesehatan* Tertanggal 14 November 1995.

Undang-Undang No 29 Tahun 2004 *Tentang Praktek Kedokteran.*

Undang-Undang No 23 Tahun 1992 *Tentang Kesehatan.*

## PEDOMAN LAIN

*Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan. Departemen Kesehatan, Jakarta.

*Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan, Jakarta.

*Standar Pelayanan Medis*, Ikatan Dokter Indonesia, Departemen Kesehatan, Jakarta. 1993.

*Sumpah Hippocrates ( Aspek Hukum Malpraktek Dokter )*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

