



**KAJIAN YURIDIS TENTANG PERJANJIAN ANTARA RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DR. SOEBANDI JEMBER DENGAN KELUARGA
PASIEAN YANG AKAN DIOPERASI**

SKRIPSI

Diajukan guna memenuhi persyaratan dan melengkapi tugas-tugas guna menyelesaikan Program Studi S-1 dalam bidang Ilmu Hukum

Asal :	Hadiah	Klass
	Pembelian	
	06 FEB 2008	2009.04
Oleh :		WEN
Oleh Katalog :		K
		C

DIAH RETNO WINARNI
NIM. C10095002

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2001**

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa Pembimbing I adalah saudara,

Nama : SUHARTATI S., S.H., M.HUM.

NIP : 130 890 062,

telah meninggal dunia, maka skripsi ini tidak ditandatangani oleh beliau selaku Pembimbing I.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Januari 2008

Yang menerangkan
PEMBANTU DEKAN I



Totok Sudaryanto, S.H., M.S.
NIP. 131 120 332

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember tahun 2001 adalah saudara,

Nama : SOEWONDHO, S.H., M.S.,

NIP : 130 879 632,

telah meninggal dunia, maka skripsi ini tidak ditandatangani oleh beliau selaku Dekan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 28 Januari 2008

Yang menerangkan
DEKAN
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS JEMBER




KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.
NIP. 130 808 985

PERSETUJUAN

DIPERTAHANKAN DIHADAPAN PANITIA PENGUJI PADA :

hari : Rabu,
tanggal : 28,
bulan : Februari,
tahun : 2001.

DITERIMA OLEH PANITIA PENGUJI FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS JEMBER

PANITIA PENGUJI :

KETUA,

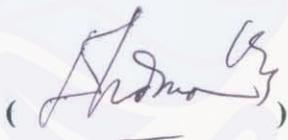
SEKRETARIS,


PURNOMO, S.H.
NIP 130 516 487


I.G.A.N. DIRGHA, S.H., M.S.
NIP 130 532 005

ANGGOTA PANITIA PENGUJI

1. SUHARTATI S., S.H., M.Hum. ()
NIP 130 890 062

2. ASMARA BUDI DYAH D. S., S.H. ()
NIP. 130 808 987

PENGESAHAN

DISAHKAN SKRIPSI DENGAN JUDUL :

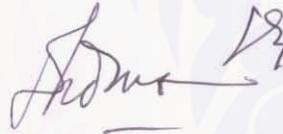
KAJIAN YURIDIS TENTANG PERJANJIAN ANTARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEBANDI JEMBER DENGAN KELUARGA PASIEN YANG AKAN DIOPERASI

Oleh

DIAH RETNO WINARNI
NIM. 10095002

PEMBIMBING,

PEMBANTU PEMBIMBING,



SUHARTATI S., S.H., M.Hum.
NIP 130 890 062

ASMARA BUDI DYAH D.S., S.H.
NIP 131 808 987

MENGESAHKAN
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2001
DEKAN,

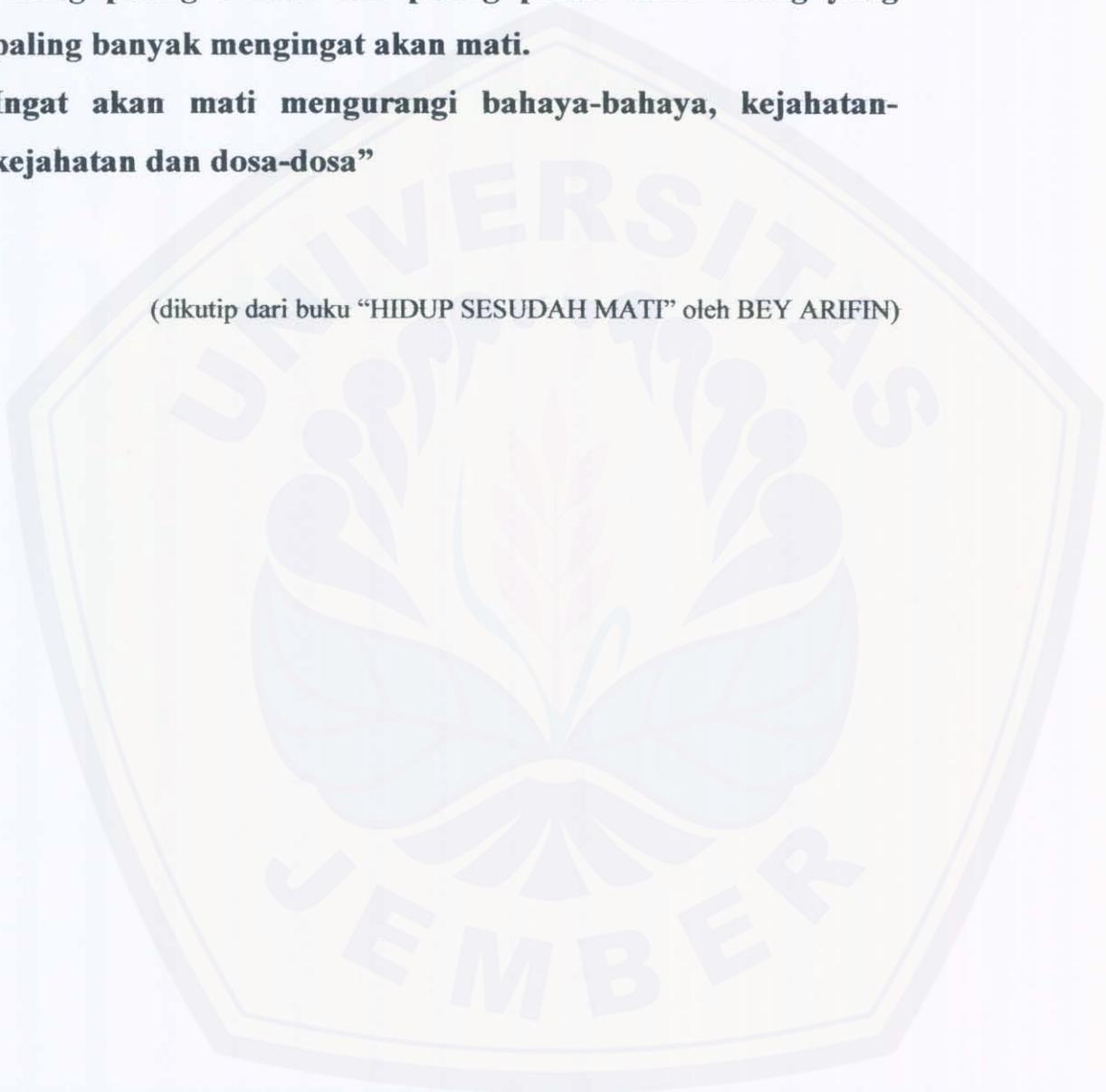
SOEWONDHO, S.H., M.S.
NIP. 130 879 632

MOTTO

“Yang paling cerdas dan paling pintar ialah orang yang paling banyak mengingat akan mati.

Ingat akan mati mengurangi bahaya-bahaya, kejahatan-kejahatan dan dosa-dosa”

(dikutip dari buku “HIDUP SESUDAH MATI” oleh BEY ARIFIN)

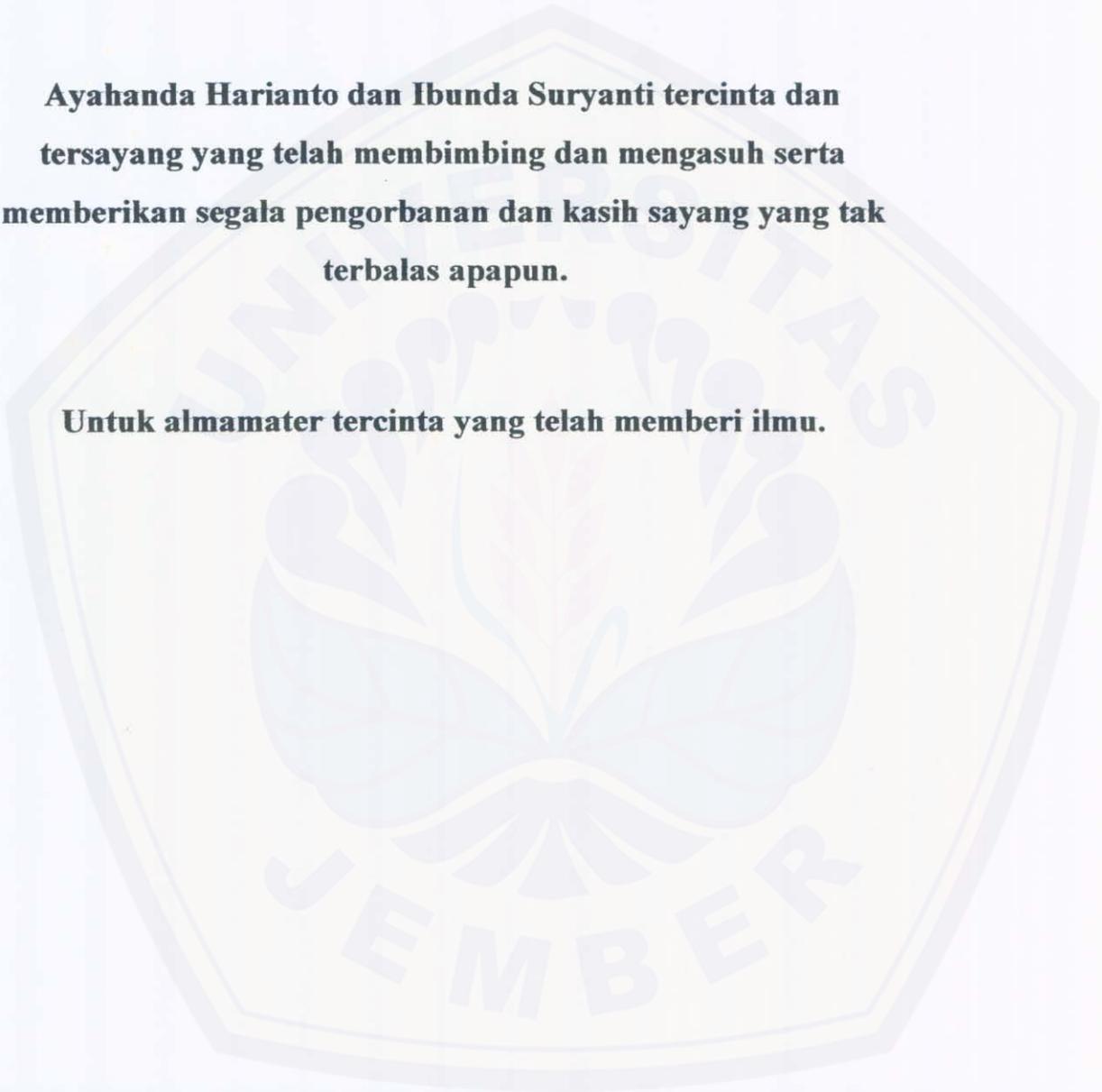


PERSEMBAHAN

Kupersembahkan kepada :

Ayahanda Harianto dan Ibunda Suryanti tercinta dan tersayang yang telah membimbing dan mengasuh serta memberikan segala pengorbanan dan kasih sayang yang tak terbalas apapun.

Untuk almamater tercinta yang telah memberi ilmu.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah S.W. T. atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul : “KAJIAN YURIDIS TENTANG PERJANJIAN ANTARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEBANDI JEMBER DENGAN PIHAK KELUARGA PASIEN YANG AKAN DIOPERASIP”, yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Hukum.

Kami menyadari bahwa sebagai manusia biasa tidak akan luput dari kesalahan dan kealpaan, maka wajarlah seandainya skripsi ini masih memiliki kekurangan dan belum dapat dikatakan sempurna. Karena itu merupakan suatu kebanggaan. bagi penulis apabila ada kritik atau saran-saran yang ditujukan kepada penulis, sebab kritik maupun saran-saran yang baik merupakan bekal untuk melangkah ke jalan yang lebih sempurna.

Dalam kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Suhartati S., S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan dengari penuh kesabaran dan ketelitiannya akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Asmara Budi Dyah D.S., S.H., selaku Dosen Pembantu Pembimbing yang telah dengan sabar dan teliti membimbing dan memberikan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Purnomo, S.H., selaku Ketua Panitia Penguji.
4. Bapak I.G.A.N, Dirgha, S.H., M.S., selaku Sekretaris Panitia Penguji.
5. Bapak Totok Sudaryanto, S.H., selaku Ketua Jurusan Hukum Administrasi Negara Fakultas Jember.
6. Bapak Soewondho, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember.

7. Bapak Prof. Poernomo Sutjipto, S.H., selaku Dosen Wali yang telah membimbing penulis selama ini.
8. Seluruh Karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah membantu penulis dari awal sampai akhir masa perkuliahan penulis.
9. Bapak Mujikan, selaku Kepala Bagian Tata Usaha R.S.U.D. dr. Soebandi Jember.
10. Bapak Gito Suko Mulyono, selaku Kepala Sub. Bagian Tata Usaha R.S.U.D. dr. Soebandi Jember yang dengan sabar memberikan informasi yang dibutuhkan oleh penulis.
11. Ibu Win, selaku karyawan bagian Tata Usaha R.S.U.D. dr. Soebandi Jember yang dengan kesabarannya memberikan dan menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh penulis.
12. Seluruh karyawan R.S.U.D. dr. Soebandi Jember yang telah membantu penulis selama penulis mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Bapak Hariyanto dan Ibu Suryanti yang telah mendidik, membesarkan dan mencukupi kebutuhan penulis selama ini.
14. Adik-adikku, Singgih dan Qaddafi atas dukungan moril dan spirituil kepada penulis.
15. Arief dan Afriez sebagai motivator penulis sehingga mampu menyelesaikan skripsi ini, (You're all my inspiration guys, I Love You so much).
16. Keluarga Asbullah, atas segala dukungan moril dan spirituilnya kepada penulis.
17. Sahabat-sahabatku, Ayu' (thank's atas semua bantuan kamu), Oltor Wisnu, Indra sama Rina (thank's for you both, guys), Endro dan Hendrik (terima kasih untuk kesediaan kalian nganterin aku).
18. Rekan-rekan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dorongan kalian yang tidak mungkin penulis lupakan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Metode Penulisan	5
1.4.1 Pendekatan Masalah	5
1.4.2 Sumber Data	6
1.4.3 Metode Pengumpulan Data	6
1.4.4 Analisis Data	7
BAB II FAKTA, DASAR HUKUM DAN KERANGKA TEORI	
2.1 Fakta	8
2.2 Dasar Hukum	10
2.3 Landasa Teori	12
2.3.1 Pengertian Perjanjian Pada Umumnya	12
2.3.2 Tanggung Jawab Rumah Sakit	19
2.3.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	21
2.3.4 Hak dan Kewajiban Pasien	24

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Prosedur Perjanjian Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi dengan Keluarga Pasien dalam Upaya Penyembuhan dengan Jalan Operasi	28
3.2 Upaya Pasien atau Keluarga Pasien Apabila Terjadi Wanprestasi	48

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan	64
4.2 Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Permohonan ijin melaksanakan penelitian.
2. KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 434/MEN.KES/SK/X/1983 TENTANG BERLAKUNYA
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA BAGI PARA DOKTER DI
INDONESIA.
3. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 585/MEN. KES/PER/IX/1989 TENTANG PERSETUJUAN
TINDAKAN MEDIK.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap orang sakit membutuhkan pengobatan, agar terbebas dari penyakit. Usaha untuk memperoleh penyembuhan ditemukan apabila ia menghubungi dokter. Seorang dokter akan segera memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita tersebut dan apabila pasien menderita sakit yang berat, penyembuhannya mengandung resiko terhadap keselamatan jiwa, dokter akan menganjurkan pasien masuk rumah sakit. Di rumah sakit dokter akan memberikan informasi tentang keadaan penyakitnya dan upaya penyembuhan yang akan dilakukan terhadap penyakit yang diderita pasien tersebut, sehingga antara pasien dengan rumah sakit timbul hubungan perikatan.

Perikatan yang timbul dari perjanjian pelayanan medis (Perjanjian Terapeutik), itu dinamakan *Inspanning Verbintenis*. Tujuannya adalah upaya penyembuhan dengan usaha keras dan sangat hati-hati dari rumah sakit untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Mengenai hasil dan upaya penyembuhan itu (sembuh atau gagal) tidak dapat dipastikan, sehingga bukan merupakan prestasi yang diharuskan (mutlak).

Perjanjian Terapeutik merupakan *inspanning verbintenis* antara rumah sakit dengan pasien atau keluarganya, menurut Soerjono Soekanto baru dinyatakan syah apabila telah memenuhi 4 syarat, yaitu :

- a. Persetujuan diberikan secara sukarela;
- b. Pasien mampu dan cakap memberikan persetujuan;
- c. Persetujuan menyangkut pelayanan kesehatan dan pihak yang bertanggung jawab melakukannya;
- d. Persetujuan diberikan setelah diberikan informasi. (Soekanto & Herkutanto, 1987 : 67)



Empat syarat tersebut di atas sesuai dengan syarat-syarat yang terdapat dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang mengatur tentang syarat-syarat sahnya suatu perjanjian. Pada perjanjian terapeutik, syarat c mengenai obyek perjanjian, diperinci secara khusus yaitu mengenai pelayanan medis, syarat b mengenai kecakapan dari pasien, dan syarat a dan d sangat erat hubungannya, yang mana dari syarat a dan d ini dinamakan Informed Consent.

Menurut D. Veronika Komalawati Informed Consent adalah :

“Suatu kesepakatan / persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang akan dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi”.(Koemalawati,1990 : 68).

Dari pendapat di atas dapat dinyatakan, bahwa dalam informed consent lebih banyak ditekankan pada hak-hak pasien, sedangkan pihak rumah sakit lebih banyak menanggung beban kewajiban dalam menyembuhkan pasien. Apabila upaya penyembuhan yang dilakukan oleh rumah sakit mengandung resiko tinggi bagi keselamatan jiwa pasien, maka perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dibuat dalam bentuk tertulis.

Sebenarnya bentuk tertulis bukanlah bentuk formal yang secara mutlak disyaratkan (diharuskan) oleh peraturan perundang-undangan untuk perjanjian terapeutik kecuali dalam tindakan yang bersifat invasif. Seperti yang tercantum dalam pasal 3 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 / MEN. KES / IX / 1989, menyatakan bahwa setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Dalam hal ini perjanjian tertulis dapat dijadikan alat bukti yang kuat, bahwa telah ada suatu persetujuan dari pasien / keluarganya, dan lebih dapat diandalkan dari pada perjanjian lisan. Diadakannya perjanjian tertulis sebagaimana perjanjian di bidang keperdataan dan umumnya, mengandung unsur bahwa kedua belah pihak membutuhkan suatu kepastian untuk saling melindungi diri, terhadap terlaksananya dan tercapainya isi dan tujuan perjanjian tersebut.

Dalam praktek kedokteran, isi perjanjian yang mengandung hak dan kewajiban kedua belah pihak yang harus dipatuhi sebagai norma perjanjian, telah ditentukan secara sepihak oleh rumah sakit. Perjanjian ijin operasi antara rumah sakit dengan pasien / keluarganya telah disediakan formulir oleh rumah sakit. Perjanjian semacam ini dinamakan kontrak baku (Standart Contract). Pada kontrak baku biasanya, salah satu pihak mempunyai kedudukan lebih kuat, yaitu pihak yang membuat formulir kontrak. Dengan jalan menentukan isi perjanjian terlebih dahulu yang berlaku untuk setiap pihak lawannya dalam suatu bentuk tertentu, kemudian baru menawarkannya pada pihak lawannya. Dalam kaitannya dengan informed consent pasien / keluarganya harus membaca dan memahami isinya, kemudian memutuskan apakah menerima atau menolak tawaran tersebut. Apabila pasien / keluarga menerima berarti harus menerima pula segala konsekuensi yang tercantum di dalam isi perjanjian tersebut. Menurut pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata isi perjanjian yang telah disetujui dan dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya. Dalam perjanjian terapeutik, pasien / keluarganya yang menyetujui kontrak tersebut harus mematuhi setiap ketentuan yang ada dalam isi perjanjian yang telah ditandatanganinya. Ijin atau perjanjian operasi tersebut termuat di dalam suatu formulir yang telah disiapkan oleh rumah sakit. Keluarga pasien harus menandatangani formulir tersebut, jika keluarga pasien menyetujui upaya penyembuhan dengan cara pembedahan atau operasi.

Setiap perjanjian baku semacam ini mengurangi arti kebebasan berkontrak, dimana para pihak masing-masing mempunyai hak untuk ikut menentukan isi perjanjian sesuai dengan asas yang terdapat dalam pasal 1320 sub 1 KUH Perdata (sepakat antara para pihak). Dengan perjanjian baku kedudukan para pihak seolah-olah kurang seimbang, kedudukan rumah sakit lebih kuat dari kedudukan pasien. Hal ini karena pihak rumah sakit bisa menentukan apa yang dikehendakinya di dalam perjanjian. Sedangkan pasien / keluarganya tinggal menyetujui, biasanya pasien / keluarganya langsung menyetujui, tanpa suatu pertimbangan yang matang atas maksud isi perjanjian tersebut, karena didorong untuk segera mendapat

tindakan medis terhadap penyakit yang diderita oleh pasien, apalagi jika penyakitnya sudah parah yang membutuhkan penanganan secepat-cepatnya.

Soerjono Soekanto berpendapat tentang adanya “anggapan paternalisme dalam hubungan dokter-pasien dan keluarganya” yang berkembang di dalam masyarakat. Posisi tenaga kesehatan, khususnya dokter (termasuk rumah sakit) memiliki status sosial istimewa, karena didukung oleh pendidikan dan keterampilan dan prasarana (di bidang kesehatan), sehingga dapat menentukan nasib pasien dan keluarganya. Sedangkan pasien dan keluarganya, karena terdesak oleh kebutuhan akan upaya penyembuhan lebih banyak menerimanya dari pada menolaknya (Soekanto & Herkutanto, 1987 : 62).

Pada dasarnya pasien boleh menolak upaya penyembuhan yang diinformasikan oleh rumah sakit (melalui tenaga medisnya seperti dokter). Pasien seharusnya mengerti dan memahami informasi dokter kemudian memutuskan untuk menyetujui atas upaya medis dokter yang dilakukan atas dirinya, maka sejak saat itulah timbul informed consent. Sebenarnya informed consent itu cukup diberikan oleh pasien secara pribadi kepada pihak rumah sakit yang melaksanakan perawatan asalkan pasien dapat berkomunikasi dengan pihak rumah sakit, dimana ia menjalani operasi tersebut. Namun pada kenyataannya yang memberikan ijin untuk dioperasi tidak hanya pasien saja, tetapi termasuk keluarga terdekat pasien. Baik keterlibatan keluarga pasien maupun isi pernyataan tersebut menarik untuk ditelusuri lebih lanjut. Dari uraian di ataslah yang mengilhami penulis untuk menyusun skripsi dengan judul **“KAJIAN YURIDIS TENTANG PERJANJIAN ANTARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDANDI JEMBER DENGAN KELUARGA PASIEN YANG AKAN DIOPERASI”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas adanya perjanjian terapeutik antara rumah sakit dengan pasien atau keluarganya, atas informed consent dalam upaya penyembuhan dengan jalan operasi atau pembedahan, maka dapat ditarik permasalahan sebagai berikut yaitu :

1. Bagaimana prosedur perjanjian antara Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soebandi Jember dengan keluarga pasien dalam upaya penyembuhan dengan jalan operasi.
2. Upaya apa yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien apabila terjadi wanprestasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

1.3. Tujuan Penulisan

1. Tujuan penulisan skripsi yang bersifat akademis, yaitu untuk memenuhi dan melengkapi sebagian dari syarat-syarat dan tugas-tugas untuk meraih gelar Sarjana Hukum.
2. Tujuan penulisan yang berkaitan dengan obyek kajian adalah :
 - a. Untuk mengetahui prosedur perjanjian rumah sakit dengan keluarga pasien dalam upaya penyembuhan dengan jalan operasi.
 - b. Untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien apabila terjadi wanprestasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

1.4. Metode Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini digunakan metode tertentu dengan tujuan menerangkan fenomena tertentu. Dalam hal ini dimaksudkan sebagai cara untuk mendapat hasil penelitian yang optimal dan memenuhi validitas kelimiahian suatu penulisan skripsi. Metode yang digunakan antara lain :

1.4.1. Pendekatan Masalah

Dalam skripsi ini penulis menggunakan metode pendekatan masalah secara :

1. Metode penelitian Yuridis Normatif
yaitu melakukan kajian-kajian terhadap peraturan perundang-undangan, teori-teori hukum dan yurisprudensi yang berhubungan dengan permasalahan diatas.

2. Metode penelitian Yuridis Empiris

yaitu dengan mengadakan pengamatan dan penelitian di lapangan, dilakukan untuk mendapat data dan keterangan dan pihak terkait sebagai bahan kajian dari segi praktis dengan membandingkan antara teori dan kenyataan yang ada dalam masyarakat.

1.4.2. Sumber Data

Di dalam menyelesaikan permasalahan dan penulisan skripsi ini, maka kami mengacu pada dua macam sumber data, yaitu :

1. Sumber data primer

Sumber data yang diperoleh langsung oleh penulis dari hasil penelitian di lapangan yaitu dengan cara wawancara atau interview kepada para pihak yang terkait

2. Sumber data sekunder

Sumber data yang diperoleh dari studi kepustakaan yaitu dari literatur-literatur dan dari peraturan-peraturan yang menunjang penulisan ini.

1.4.3. Metode Pengumpulan Data

Dilakukan dengan cara pengumpulan data merupakan cara memperoleh data agar penulisan skripsi ini mengandung kebenaran ilmiah yaitu dengan cara :

1. Metode observasi

Suatu cara mendapat data secara langsung yang diterapkan, dalam usaha untuk memperoleh pengetahuan ilmiah mengenai kegiatan manusia dalam hubungan satu sama lain serta masalah yang ditimbulkan, dengan menyebut dipenuhinya syarat-syarat tertentu yang merupakan suatu jaminan bahwa hasil dari pengamatan yang diperoleh nantinya memang sesuai dengan kenyataan yang akan menjadi sasaran penelitian. Cara ini dilakukan dengan melihat prosedur persetujuan operasi yang dilakukan rumah sakit yang diteliti dan melihat dokumen-dokumen yang berkaitan dengan persetujuan operasi.

2. Metode interview atau wawancara

Proses tanya jawab secara lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik dalam proses interview (wawancara) dimana kedua belah pihak mempunyai kedudukan yang berbeda, satu berkedudukan sebagai pencari data (interview) dan pihak yang satu sebagai pemberi data (informan). Dalam wawancara ini dilakukan dengan pihak rumah sakit yang diteliti sesuai dengan kewenangan dan struktur organisasi yang ada di rumah sakit, antara lain :

- a. Kepala bagian medik.
- b. Dokter yang melakukan operasi. (Hilman Hadikusuma, 1995 : 78).

3. Studi Literatur

Pengumpulan data ini dilakukan dengan melalui studi literatur atau studi kepustakaan yang dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku yang terkait dengan masalah perjanjian operasi.

1.4.4. Analisis Data

Di dalam menganalisa data atau mengolah data penyusun menggunakan metode deskriptif analitis, yaitu dengan jalan memaparkan data-data yang diperoleh di lokasi penelitian, baik dokumen-dokumen yang ada maupun data hasil wawancara dari para responden. Kemudian dari data-data yang dipaparkan tersebut dianalisa dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, dalam hal untuk mengetahui apakah perjanjian kontrak baku atas persetujuan operasi yang dilakukan antara rumah sakit dengan keluarga pasien telah memenuhi ketentuan undang-undang.

Kesimpulan menggunakan metode deduktif, yaitu suatu cara mengambil kesimpulan dari pembahasan bersifat umum menuju kesimpulan yang bersifat khusus.

BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN KERANGKA TEORI

2.1 Fakta

R.S.U.D. dr. Soebandi yang dulunya merupakan rumah berobat yang hanya memiliki satu orang dokter saja ini sebenarnya berlokasi dimana sekarang ditempati R.S paru-paru. Namun untuk keperluan perluasan pengembangan rumah sakit ini akhirnya pada tahun 1962 terjadilah perpindahan lokasi, dan pertukaran tempat lokasi ini akhirnya semakin memberi kesempatan yang lebih luas lagi bagi rumah sakit dr. Soebandi untuk mengembangkan fasilitas guna pelayanan pada masyarakat.

Sesuai dengan S.K. Men. Kes. No. 134/Men.Kes/S.K./IV/1978, bahwa rumah sakit umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, fungsi rumah sakit antara lain adalah melaksanakan usaha perawatan, pendidikan dan latihan tenaga kesehatan. Sehubungan dengan ini dari tahun ke tahun R.S.U.D. dr. Soebandi yang semula memiliki predikat type C yakni kriteria yang melaksanakan pelayanan kesehatan paling sedikit 4 spesialis.

Sekarang R.S.U.D. dr. Soebandi adalah rumah sakit type B non pendidikan, sesuai dengan S.K. Men. Kes. No. 1162/Men. Kes/S.K./XII/1993 milik pemerintah Kabupaten Jember. Sejak tahun 1998 rumah sakit ini telah menjadi rumah sakit unit swadana daerah.

R.S.U.D. dr. Soebandi ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan bagi rumah sakit-rumah sakit lainnya di 4 (empat) kabupaten sekitar Jember yaitu Kabupaten Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo dan Lumajang dengan cakupan penduduk sekitar 8 juta jiwa.

Sebagai rumah sakit rujukan letak R.S.U.D. dr. Soebandi yang berada di kota Jember cukup strategis karena pada titik sentral dari 4 (empat) kabupaten tersebut di atas.



Demikian pula peranan rumah sakit ini cukup penting karena lokasinya yang cukup jauh 200 km dari pusat rujukan Jawa Timur yaitu R.S.U.D. dr. Soetomo Surabaya. Kawasan timur dari Jawa Timur merupakan kawasan yang rawan bencana alam misal : gelombang tsunami, gunung berapi serta jalur transportasi darat yang padat dari Surabaya sampai dengan Bali.

Luas tanah R.S.U.D. seluruhnya 43.722 m². Sedangkan luas gedung atau bangunan hanya menempati sepertiga lahan tersebut 14.776,67 m².

Peningkatan status R.S.U.D. dr. Soebandi menjadi R.S.U.D. type B pendidikan sudah sangat mendesak karena pada saat ini Universitas Jember telah mendirikan program studi pendidikan dokter. Sejak tahun 1992 yang lalu R.S.U.D. dr. Soebandi telah digunakan sebagai lahan praktek pendidikan dokter-dokter muda. R.S.U.D. dr. Soebandi sekarang sedang dalam proses mempersiapkan diri untuk pengusulan menjadi rumah sakit pendidikan.

R.S.U.D. dr. Soebandi telah lulus akreditasi penuh pada tahun 2000 untuk 5 (lima) pelayanan :

1. Pelayanan medis;
2. Pelayanan keperawatan;
3. Pelayanan gawat darurat;
4. Pelayanan medical record.

Penyelenggaraan R.S.U.D. dr. Soebandi berazaskan Pancasila dan UUD 1945 mengutamakan peri kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, asas manfaat, asas usaha bersama dan kekeluargaan, asas adil dan merata, peri kehidupan dalam keseimbangan serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dimana kepentingan masyarakat lebih daripada kepentingan individu.

Tujuan dari penyelenggaraan R.S.U.D. dr. Soebandi adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan upaya pelayanan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu.

2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini, adalah :

1. Pasal 1313 KUH Perdata

“Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”.

2. Pasal 1320 KUH Perdata

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :

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

3. Pasal 1321 KUH Perdata

“Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

4. Pasal 1330 KUH Perdata

“Tak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah :

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

5. Pasal 1337 KUH Perdata

“Suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum”.

6. Pasal 1338 KUH Perdata

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

Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cakap untuk itu, suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

7. Pasal 1315 KUH Perdata

“Pada umumnya tak seorang dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji daripada untuk dirinya sendiri”.

8. Pasal 1317 KUH Perdata

“Lagi pun diperbolehkan untuk meminta ditetapkannya suatu janji guna kepentingan seorang pihak ketiga, apabila suatu penetapan janji yang dibuat oleh seorang untuk dirinya sendiri atau suatu pemberian yang dilakukan kepada seorang yang lain memuat suatu janji yang seperti itu”.

9. Pasal 1365 KUH Perdata

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

10. Pasal 1243 KUH Perdata

“Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”.

11. Pasal 50 ayat (1) UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

“Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan”.

12. Pasal 53 ayat (2) UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

“Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien”.

13. Pasal 54 UU No.23 Tahun 1992

1. Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
2. Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kerja.

14. Pasal 55 UUNo. 23 Tahun 1992

1. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kerja.
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Pengertian Perjanjian Pada Umumnya

Pengertian perjanjian di dalam pasal 1313 KUH Perdata yang menyatakan: “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Pengertian perjanjian menurut para ahli hukum :

a. Subekti

Perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal. (Subekti, 1985 : 6).

b. R. Wirjono Prodjodikoro

Perjanjian adalah suatu perbuatan hukum mengenai harta benda kekayaan antara kedua belah pihak, dalam mana satu pihak berjanji untuk melakukan suatu hal atau tidak melakukan suatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu. (Prodjodikoro, 1981 : 11).

c. Sri Soedewi Masychoen Sofyan

Perjanjian adalah suatu perbuatan hukum di mana seorang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap seorang lain atau lebih. (Masychoen Sofyan, 1972 : 8).

d. K.R.M. Tirtodiningrat

Perjanjian adalah suatu perbuatan hukum berdasar kata sepakat diantara dua orang atau lebih untuk menimbulkan akibat-akibat hukum yang diperkenankan oleh undang-undang. (Syamsudin Meliala, 1985 : 7)

e. Abdulkadir Muhammad

Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan main dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan kekayaan.(Muhammad, 1992 : 78).

Dilihat dan pendapat keempat sarjana tersebut, dengan tidak mempertajam perbedaan yang ada, maka dapat ditarik unsur-unsur perjanjian dari pendapat para ahli hukum tersebut, yaitu :

- a. Ada dua pihak atau lebih;
- b. Sepakat untuk mengikatkan diri;
- c. Hal tertentu yang dijadikan obyek;
- d. Merupakan suatu perbuatan hukum.

Bertitik tolak dari hal-hal diatas dapat kita pahami bahwa perjanjian merupakan suatu hal yang mempunyai sifat untuk mengatur hubungan antara pembuatnya untuk melengkapi ketentuan yang ada di dalam undang-undang, didasarkan atas kebebasan berkontrak seperti dalam pasal 1338 KUH Perdata.

Perjanjian yang sah adalah perjanjian yang memenuhi syarat-syarat yang telah ditetapkan oleh undang-undang. Perjanjian yang sah diakui dan diberi akibat hukum (*legally concluded contract*). Menurut ketentuan pasal 1320 KUH Perdata syarat-syarat perjanjian adalah sebagai berikut :

- a. Ada persetujuan kehendak antara pihak-pihak yang membuat perjanjian (*konsensus*);
- b. Ada kecakapan pihak-pihak untuk membuat perjanjian (*capacity*);
- c. Ada suatu hal tertentu (*obyek*);
- d. Ada suatu sebab yang halal (*causa*).

Perjanjian yang tidak memenuhi pasal-pasal tersebut tidak diakui oleh hukum, walaupun pihak-pihak mengakui dan mematuhi perjanjian yang mereka buat. Apabila suatu ketika ada pihak yang tidak mengakuinya sehingga menimbulkan sengketa maka hakim akan membatalkan atau menyatakan perjanjian itu batal.

Dua syarat pertama dan pasal 1320 KUH Perdata dinamakan syarat subyektif karena mengenai orangnya atau subyeknya yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat terakhir merupakan syarat obyektif karena menyangkut tentang obyek atau isi dari perjanjian.

Dalam hukum perjanjian, dikenal beberapa asas perjanjian yang penting. Asas-asas tersebut adalah sebagai berikut :

a. Asas Kebebasan berkontrak

Merupakan konsekuensi dari sistem terbuka yang dianut oleh hukum perjanjian Indonesia. Kebebasan berkontrak memberi kesempatan terhadap setiap orang atau badan hukum secara bebas untuk membuat suatu perjanjian apa saja, baik yang sudah diatur didalam ketentuan undang-undang maupun yang belum ada ketentuannya dalam undang-undang. Asas kebebasan berkontrak ini lazim disimpulkan dan pasal 1338 sub 2 KUN Perdata yang berbunyi :

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

Dengan menekankan pada perkataan “semua”, maka aturan tersebut seolah-olah berisikan suatu pernyataan kepada masyarakat, bahwa kita diperbolehkan membuat perjanjian yang berupa apa saja dan berisi apa saja atau tentang apa saja dan perjanjian akan mengikat mereka yang membuatnya seperti suatu undang-undang.

b. Asas Konsensualitas

Suatu perjanjian harus ada kesepakatan, melainkan kedua belah pihak sudah setuju atau bersepakat tentang hal-hal yang pokok dalam perjanjian. Pada dasarnya asas konsensualitas adalah perjanjian dan perikatan yang timbul karenanya sudah dilahirkan sejak detik tercapainya kesepakatan. Dengan kata lain, perjanjian itu sudah sah apabila ada kata sepakat mengenai hal-hal yang pokok dan tidak diperlukan suatu formalitas. Hal ini disebutkan dalam pasal 1320 KUH Perdata, dimana setiap perjanjian itu sudah sah dalam arti mengikat, apabila sudah tercapai kesepakatan mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian itu. Terhadap asas konsensualitas ini, ada juga kekecualiannya

yaitu adanya formalitas-formalitas tertentu untuk beberapa macam perjanjian, bila formalitas-formalitas tersebut tidak dipenuhi maka perjanjian itu akan batal.

c. Asas Itikad baik

Tiap orang yang membuat suatu perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik. Asas itikad baik ini dapat dibedakan antara lain itikad baik yang subyektif dan itikad baik yang obyektif.

Itikad baik dalam pengertian subyektif dapat diartikan sebagai kejujuran seseorang dalam melakukan suatu perbuatan hukum, yaitu apa yang terletak dalam sikap batin seseorang pada waktu diadakan perjanjian tersebut.

Asas ini disimpulkan dari pasal 1338 sub 3 KUH Perdata :

“Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

Sedangkan itikad baik dalam arti obyektif yaitu pelaksanaan perjanjian harus didasarkan pada norma kepatutan atau apa-apa yang dirasakan sesuai dengan yang patut didalam masyarakat.

d. Asas Kepastian Hukum

Kepastian hukum merupakan asas yang esensial disamping asas-asas lainnya. Kepastian hukum harus merupakan bagian mutlak dari suatu tata hukum, bila ingin dikatakan sebagai tata hukum yang baik. Dalam hukum perjanjian terungkap dan kekuatan mengikatnya dari perjanjian itu, yaitu sebagai undang-undang bagi para pihak dan tidak dapat ditarik kembali selain dengan kata sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Oleh karena itu apa yang diperjanjikan harus dipenuhi, karena janji itu mengikat seperti undang-undang (pasal 1338 ayat 1 dan ayat 2 KUH Perdata). Sedangkan yang harus dipenuhi itu haruslah yang sesuai dengan kepatutan dan kesusilaan (pasal 1338 ayat 3 KUH Perdata). Hakim berwenang menengah suatu pelaksanaan perjanjian yang tidak adil, yaitu tidak sesuai dengan kepatutan dan kesusilaan atau dengan itikad tidak baik.

e. Asas Pacta Sunt Servanda

Pacta sunt servanda merupakan asas dalam perjanjian yang berhubungan dengan mengikatnya suatu perjanjian. Perjanjian yang dibuat oleh para pihak yang sah adalah mengikat bagi mereka yang membuatnya seperti undang-undang, seperti pada pasal 1338 sub 2 KUH Perdata. Jadi dengan demikian pihak ketiga tidak bisa mendapatkan kerugian atas suatu perjanjian karena perbuatan mereka dan juga pihak ketiga tidak mendapatkan keuntungan, kecuali perjanjian itu dibuat untuk pihak ketiga.

Maksud asas ini adalah untuk mendapatkan kepastian hukum dari para pihak yang telah membuat perjanjian, baik perjanjian bernama maupun perjanjian tak bernama.

Dan tujuan asas ini menurut Prof. Subekti, S.H., bahwa :

“Tujuan asas pacta sunt servanda adalah untuk memberikan perlindungan kepada para pembeli bahwa mereka tak perlu khawatir akan hak-haknya karena perjanjian itu berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya”.(Subekti, 1985 : 6).

Menurut pasal 1315 KUH Perdata, diatur bahwa tiada seorangpun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkan suatu janji, melainkan untuk dirinya sendiri. Mengikatkan diri ditujukan pada memikul kewajiban-kewajiban atau kesanggupan melakukan sesuatu, sedangkan minta ditetapkan suatu janji, ditujukan pada memperoleh hak-hak atas sesuatu atau dapat menuntut sesuatu. Suatu perjanjian, hanya meletakkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara para pihak yang membuatnya. Orang lain adalah pihak ketiga yang tidak mempunyai sangkut paut dengan perjanjian tersebut.

Jadi, dalam suatu perikatan yang timbul karena perjanjian terdapat 2 (dua) unsur yaitu :

a. Unsur pasif

Yang dimaksud unsur pasif yaitu pihak yang mendapat kewajiban dan harus dilaksanakan dalam perjanjian yang mereka buat, dan pihak ini biasanya disebut sebagai debitur.

b. Unsur aktif

Yang dimaksud unsur aktif, adalah pihak yang mendapat hak-hak atas pelaksanaan kewajiban itu, dan ini biasanya disebut dengan kreditur.

Dalam perjanjian, yang dapat disebut sebagai subyek hukum sesuai dengan ketentuan undang-undang yaitu orang (persoon), baik orang sebagai manusia pribadi (natuurlijkpersoon) maupun orang sebagai badan hukum (recht persoon).

Bagi orang sebagai individu pribadi, maka dalam memuat perjanjian harus memenuhi syarat-syarat sebagai orang yang cakap sesuai pasal 1330 KUH Perdata. Sedangkan bagi badan hukum dapat melakukan suatu perbuatan hukum dalam hal ini perjanjian, dengan jelas dinyatakan dalam pasal 1654 KUH Perdata yang berbunyi :

“Semua perkumpulan yang sah adalah halnya orang preman, berkuasa melakukan tindakan-tindakan dengan tidak mengurangi peraturan-peraturan umum, dalam hal mana kekuasaan itu telah dirubah, dibatasi atau ditundukkan pada acara-acara tertentu”.

Sebagai status badan hukum dapat diberikan pada wujud-wujud tertentu yaitu :

1. Kumpulan orang-orang yang bersama-sama bertujuan untuk mendirikan suatu badan yaitu perkumpulan;
2. Kumpulan harta kekayaan yang disediakan untuk tujuan-tujuan tertentu.(Sri Soedewi Masychoen Sofyan,1975 : 24).

Dalam pasal 1317 KUH Perdata, menyebutkan tentang janji untuk pihak ketiga itu sebagai berikut :

“Lagi pun diperbolehkan untuk meminta ditetapkannya suatu janji guna kepentingan seorang pihak ketiga, apabila suatu penetapan janji yang dibuat oleh seorang untuk dirinya sendiri atau suatu pemberian yang dilakukan kepada seorang yang lain memuat suatu janji yang seperti itu”.

Siapa yang telah memperjanjikan seperti itu, tidak boleh menariknya kembali apabila pihak ketiga tersebut telah menyatakan kehendaknya untuk mempergunakannya. Dalam membuat janji untuk pihak ketiga, biasanya

digambarkan sebagai suatu penawaran umum yang dilakukan oleh pihak yang minta diperjanjikan, mengenai hak-hak bagi pihak ketiga tersebut.

Dalam hal ini juga, diperbolehkan oleh undang-undang untuk membuat perjanjian, guna menanggung pihak ketiga untuk melakukan sesuatu.

Bahkan, dalam pasal 1318 KUH Perdata, pihak-pihak perjanjian diperluas hingga ahli warisnya pihak-pihak yang mengadakan suatu perjanjian. Dalam hal ini ahli waris tersebut menggantikan kedudukan sesuai dengan apa yang diwaris dan si pembuat perjanjian.

Jadi, bisa kita simpulkan bahwa pada dasarnya dalam perjanjian hanya ada dua pihak yaitu pihak kreditur dan pihak debitur. Namun bisa juga pihak ketiga yang mendapat keuntungan atau pihak yang menjadi pelaksana urusan dari pihak dalam perjanjian tersebut.

Pelaksanaan suatu perjanjian adalah inti dasar tujuan utama orang dalam membuat suatu perjanjian. Hal ini karena pembuatan perjanjian ini untuk memenuhi kebutuhan, kepentingan dan pengembangan bakatnya.

Melaksanakan perjanjian berarti melaksanakan sebagaimana mestinya apa yang merupakan kewajiban terhadap siapa perjanjian itu dibuat. Oleh karena itu perbuatan melaksanakan perjanjian pada hakikatnya adalah sesuatu untuk kepentingan orang lain yakni pihak yang berhak atas pelaksanaan perjanjian tersebut.

Dalam pelaksanaan perjanjian harus sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Apabila tidak memenuhi isi perjanjian tersebut maka dapat dikatakan wanprestasi. Akibatnya pihak tersebut, dapat diminta untuk mengganti kerugian yang diderita oleh pihak lain atas tidak mampunya memenuhi prestasi yang diperjanjikan.

Dalam melaksanakan perjanjian, harus dengan itikad baik, karena dengan itikad baik merupakan sendi yang penting dalam perjanjian. Dengan kata lain, itikad baik merupakan dasar utama didalam melaksanakan perjanjian. Adanya itikad baik, maka kerugian yang diderita oleh kreditur karena pelaksanaan perjanjian dari debitur bila ada keadaan yang berubah karena diluar kesalahan debitur, maka debitur punya tanggungjawab ringan.

2.3.2 Tanggung Jawab Rumah Sakit

Secara umum berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit maka pada dasarnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua tindakan medis di rumah sakit itu. Hal ini juga berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata.

Apabila tanggung jawab rumah sakit kita kaitkan dengan hal pelaksanaan informed consent, maka tanggung jawab tersebut meliputi 3 (tiga) hal, yaitu :

a. Tanggungjawab yang berkaitan dengan personalia

Personalia dari sebuah rumah sakit dapat dibedakan atas tenaga kesehatan dokter dan tenaga kesehatan perawat (termasuk para medis lainnya), serta karyawan non perawat. Rumah sakit secara umum bertanggungjawab atas tindakan-tindakan yang dilakukan oleh personalia rumah sakit yang dilakukan dalam melaksanakan tugasnya masing-masing. Khusus mengenai tindakan dokter maka dokter dalam hubungannya dengan rumah sakit dapat dibedakan atas :

1. Dokter-in atau dokter purna waktu (full time)

Dokter mendapat gaji dari rumah sakit yang bersangkutan dan ia merupakan karyawan dan rumah sakit itu, sehingga pasien hanya mempunyai perikatan perawatan dengan rumah sakit, maka rumah sakit ikut bertanggungjawab atas tindakan dokternya.

2. Dokter-out atau dokter tamu

Dalam hal ini, pasien selain mempunyai perikatan medis dengan dokter yang mengobatinya juga mempunyai perikatan perawatan dengan pihak rumah sakit. Dokter-out ini tidak diberi gaji oleh rumah sakit tempat ia membuka praktek, sehingga tindakan dokter di luar tanggung jawab rumah sakit. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan informed consent apabila dokter-out itu tidak melaksanakan prosedur informed consent bagi suatu tindakan medik yang ia ambil maka hanya dokter itulah yang bertanggungjawab (lihat lampiran pasal 12 ayat (1) Permenkes No. 585/Men. Kes/Pen/IX/1989), dan hal ini berarti pasal 12 ayat (2) Permenkes No. 585/Men. Kes/Per/IX/1989 yang menyatakan, bahwa pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit

atau klinik maka rumah sakit atau klinik tersebut ikut bertanggungjawab, tidak berlaku lagi bagi dokter-out.

b. Tanggungjawab yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas

Dalam kaitannya dengan pelaksanaan informed consent, maka rumah sakit bertanggungjawab untuk menyediakan formulir yang dibutuhkan. Namun dalam masalah formulir tidak hanya dalam penyediaan saja, tetapi juga mengenai penyimpanan formulir-formulir harus dilakukan dengan baik dan rapi, sehingga apabila formulir-formulir itu dibutuhkan akan mudah diperoleh. Pada dasarnya formulir-formulir tersebut secara formil, berkasnya adalah milik rumah sakit tetapi isinya merupakan hak pasien. Akhirnya rumah sakit wajib memeriksa setiap persyaratan administrasi termasuk formulir persetujuan operasi sebelum tindakan medis atau operasi tersebut dilakukan. Hal ini berkaitan dengan tanggung jawab yang dipikul rumah sakit terhadap perlengkapan administrasi.

c. Tanggungjawab yang berkaitan dengan *Duty of Care*

Duty of Care diartikan dengan kewajiban memberi perawatan. Hal ini sebenarnya terletak dalam medik dan perawatan, sehingga penilaiannya juga harus ditafsirkan oleh kedua bidang tersebut. Namun rumah sakit bertanggungjawab bila ada pemberian pelayanan yang tidak lazim atau di bawah standar.

Karena tidak ada ketentuan mengenai hal yang lazim maka *Duty of Care* terhadap pasien didasarkan pada :

- a. Standar profesi medik;
- b. Standar profesi keperawatan oleh perawat;
- c. Standar profesi kebidanan oleh para bidan;
- d. Dan standar profesi lainnya.

Mengenai hal ini sangat berkaitan dengan *Duty of Care* adalah unit emergensi atau unit gawat darurat. Apabila masalah emergensi dikaitkan dengan masalah informed consent, maka dalam keadaan emergensi kewajiban untuk memberikan informasi dan kewajiban meminta persetujuan pasien atau

keluarganya terlebih dahulu sebelum tindakan medik dilakukan tidak berlaku, apabila :

1. Bahwa langsung segera harus dilakukan operasi;
2. Consent express tidak mungkin diperoleh dalam waktu singkat dari :
 - a. Pasien sendiri karena berada dalam keadaan tidak sadar, atau dan keluarga terdekat yang berwenang untuk bertindak bersamanya;
 - b. Jika tidak segera dilakukan operasi akan sangat membahayakan kesehatan atau jiwa pasien.

Oleh sebab itu di dalam keadaan emergensi digunakan consent secara implied artinya dokter seolah-olah telah mendapat persetujuan dari pasien secara diam-diam.

2.3.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Dalam membahas mengenai kewajiban dan hak rumah sakit, tidak ada ketentuan-ketentuan yang secara eksplisit, hanya hak dan kewajiban dokter yang dapat diketahui dengan jelas. Berpijak dari hal tersebut, maka untuk kewajiban dan hak rumah sakit sebagai badan hukum yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat disesuaikan atau diukur dengan kewajiban tenaga kesehatan atau dokter sebagai perorangan.

A. Kewajiban-kewajiban rumah sakit

Sepanjang diketahui dalam Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang disahkan pada 17 September 1992, kita hanya akan menemui dua buah pasal yang berkaitan dengan kewajiban tenaga kesehatan dalam pasal 50 ayat (1) dan pasal 53 ayat (2).

Pasal 50 ayat (1) menyatakan bahwa :

“Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan”.

Pasal 53 ayat (2) menyatakan bahwa:

“Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi secara baik”.

Drs. Fred Ameln S.H., seorang pakar hukum kesehatan Indonesia membedakan kewajiban dokter dalam 5 (lima) kelompok yaitu :

1. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan. Pada kelompok ini kepentingan masyarakat yang menonjol bukan kepentingan pasien. Sehingga dalam melakukan kewajibannya, seorang dokter harus memperhatikan faktor-faktor kepentingan masyarakat, misalnya : mempertimbangkan untuk tidak menulis suatu resep obat-obatan yang tidak begitu perlu.
2. Kewajiban yang berhubungan dengan standar medis. Pengertian standar medis dapat dirumuskan sebagai suatu cara melakukan tindakan medis dalam suatu kasus yang konkrit menurut suatu ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman.
3. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu kedokteran. Tujuan ilmu kedokteran adalah sebagai berikut :
 - a. Menyembuhkan dan mencegah penyakit
Bahwa dokter harus melakukan tindakan medis yang ada gunanya, yaitu yang mengandung kemungkinan untuk menyembuhkan pasien, atau untuk menghentikan proses penyakit, atau untuk mencegah suatu penyakit.
 - b. Meringankan penderitaan
Bahwa dokter harus berusaha sebanyak mungkin mencegah timbulnya penderitaan pada pasien sebagai akibat suatu tindakan medis.
 - c. Mengantar pasien (comforting), termasuk mengantar menghadapi akhir hidup.
4. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan. Dokter harus menjaga keseimbangan antara tindakan-tindakannya dengan tujuan yang ingin dicapai dengan tindakannya tersebut. Misalnya melakukan tindakan diagnostik yang berat terhadap suatu penyakit yang relatif ringan, tidaklah memenuhi prinsip keseimbangan. Dokter harus selalu membandingkan tujuan tindakan tersebut dan ia harus berusaha mencapai tujuan itu dengan resiko yang terkecil.

5. Kewajiban-kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien Termasuk pula kewajiban-kewajiban profesi dokter untuk memperhatikan dan menghormati hak-hak pasien. Inilah yang dimaksudkan dengan kewajiban dokter yang merupakan hak pasien dalam kontrak teraupetik. (Fred Ameln, 1991 : 26)

B. Hak-hak Rumah Sakit

Diantara hak-hak yang dimiliki dokter dikemukakan antara lain :

1. Hak melakukan kegiatan yang berhubungan dengan keahlian dan atau kewenangannya. (lihat lampiran pasal 50 UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan).
2. Hak untuk memperoleh perlindungan hukum dan melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. (lihat lampiran pasal 53 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan).
3. Hak atas informasi atau keterangan dan pasien.
4. Hak atas privacy dokter.
5. Hak atas imbal jasa.
6. Hak menolak memberi kesaksian tentang pasien.
7. Hak atas itikad baik dan pasien dalam pelaksanaan teraupetik.
8. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien jika ia menilai kerjasamanya dengan pasien tidak ada gunanya lagi.
9. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya (conscience) tidak baik.
10. Hak untuk memilih pasien.

Hak ini sama sekali tidak merupakan hak mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang mempengaruhi hak ini. (Fred Ameln, 1991 : 26).

Telah jelas bahwa, dokter memiliki hak-hak yang memberinya keleluasaan dalam menjalankan profesinya di samping kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhinya. Namun, dengan berkembangnya hubungan dokter dan pasien serta digunakannya teknologi medis modern yang memiliki resiko-resiko baru,

memerlukan lebih banyak tanggung jawab, sehingga perlu pengaturan dan pengawasan hukum di bidang pelayanan medis.

2.3.4 Hak dan Kewajiban Pasien

Setiap hubungan hukum yang bersifat timbal balik akan selalu mempunyai dua segi yang di satu pihak adalah hak dan di pihak lain adalah kewajiban. Dengan kata lain bahwa hak pihak pertama merupakan kewajiban pihak kedua dan sebaliknya. Demikian juga hubungan hukum antara dokter dan pasiennya terdapat hak dan kewajiban.

A. Hak Pasien

Menurut Fred Ameln bahwa hak-hak pasien adalah sebagai berikut :

1. Hak atas informasi
2. Hak memberikan persetujuan (informed consent)
3. Hak memilih dokter

Setiap pasien memang berhak untuk memilih dokter yang dipercaya akan mampu untuk membantu menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Faktor ini sangatlah penting dalam hubungan dokter dengan pasien meskipun pada dasarnya setiap pasien berhak memilih dokter, tapi dalam keadaan tertentu maka hak memilih dokter itu tidak berlaku. Jadi hak dalam memilih dokter itu bersifat relatif. Hak memilih dokter itu tidak berlaku apabila pasien merupakan suatu karyawan pada suatu perusahaan tertentu dimana perusahaan telah memilih seorang atau beberapa dokter sebagai dokter perusahaan. Tugas dokter ini melayani pengobatan terhadap karyawan-karyawan dan perusahaan tersebut yang sakit. Sehingga biaya pengobatan ditanggung perusahaan itu, Dalam keadaan dan posisi yang demikian apabila ia ingin menggunakan haknya, pasien itu dapat mendatangi dokter itu yang ia sukai selain dokter yang ditunjuk oleh perusahaannya.

4. Hak memilih rumah sakit

Tidak banyak berbeda dengan hak no.3, pasien juga punya hak untuk memilih rumah sakit yang ia anggap baik dalam melayani serta memberikan perawatan terhadap penyakit yang ia derita. Hal-hal tertentu, misalnya: segi kebersihan

yang kurang baik, suasana yang tidak tenang, atau sebab-sebab lainnya, maka tujuan pengobatan tidak akan tercapai.

5. Hak atas rahasia kedokteran

Rahasia kedokteran adalah segala rahasia yang oleh pasien disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala yang diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien. Pengecualian dari hak atas rahasia kedokteran ialah :

a. Diatur oleh undang-undang

Misalnya : Undang-undang tentang penyakit menular, dokter harus melaporkan tentang adanya penyakit menular itu kepada Kanwil Kesehatan.

b. Pasien merupakan bahaya untuk umum atau orang lain misalnya : pasien yang menderita nightblindness.

c. Diperoleh suatu hak sosial

Misalnya: perusahaan memberikan uang pada orang yang tidak dapat bekerja karena penyakit tertentu. Hal ini didasarkan oleh keterangan tentang penyakit yang diperoleh dari dokter perusahaan.

6. Hak menolak pengobatan

Berdasarkan hak untuk menentukan diri sendiri maka seorang pasien berhak untuk menentukan apakah ia akan menerima pengobatan atau menolak pengobatan yang akan dilakukan oleh seorang dokter.

7. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu

Dalam hal ini pasien telah bersedia menerima pengobatan, namun ia menolak untuk suatu tindakan medis tertentu. Misalnya : ia menolak untuk dioperasi atau menolak ditransfusi darah dan golongan darah tertentu.

8. Hak untuk menghentikan pengobatan

Pada umumnya orang menghentikan pengobatan karena alasan psikologis dan ekonomis. Alasan psikologis dimaksud adalah bahwa pasien telah tidak percaya lagi akan manfaat dan pengobatan tertentu bagi kesembuhan penyakitnya. Jadi pasien telah mengambil kesimpulan bahwa diobati atau

tidak diobati maka hasilnya sama saja, oleh karena itu ia menolak pengobatan adalah lebih baik.

Sedangkan alasan ekonomi dimaksud bahwa pasien sebenarnya ingin mendapatkan pengobatan atas dirinya, tapi karena ketiadaan keuangan yang mencukupi maka menghentikan pengobatan tersebut.

9. Hak atas second opinion

Apabila pasien ingin mendapatkan perbandingan terhadap keterangan dokter yang mengobatinya atau sekedar mendapatkan penjelasan dari dokter lain, maka ia dapat menghubungi dokter lain itu dengan sepengetahuan yang mengobatinya untuk mendapatkan second opinion.

10. Hak melihat rekam medis (inzage rekam medis)

Rekam medis atau rekam kesehatan yang merupakan terjemahan medical record adalah suatu lembaran yang berisi atau memuat keterangan mengenai riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, catatan terhadap pengamatan penyakit dan lain-lain dari seorang pasien. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui keadaan tentang dirinya dan penyakitnya melalui rekam medis. Pada dasarnya lembaran rekam medis itu adalah milik rumah sakit sedangkan isinya merupakan milik pasien sehingga pasien dapat memberikan kuasa kepada orang lain yang ia kuasakan dengan surat kuasa untuk melihat rekam medisnya apabila ia memerlukan. (Kerbala, 1993:42-44)

Jika kita perhatikan hak-hak pasien tersebut, maka hak-hak itu tidak semua timbul pada saat terjadinya kontrak teraupetik antara dokter dengan pasien, seperti dapat kita lihat pada hak pasien butir b, c dan d tersebut diatas. Hak tersebut sudah ada sebelum perjanjian teraupetik dan merupakan hak-hak dasar dalam hukum kesehatan, Seperti juga yang tercantum dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh perawatan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Selanjutnya menurut Fred Amein, kewajiban-kewajiban pasien adalah sebagai berikut :

1. Pasien wajib memberi keterangan sebanyak mungkin tentang penyakitnya, Kewajiban ini dapat dikaitkan dengan itikad baik pasien. Pasien mempunyai

kewajiban untuk menyampaikan informasi tentang tindakan-tindakan apa saja yang telah ia lakukan dalam menangani penyakitnya itu. Informasi ini merupakan salah satu sumber yang dapat digunakan oleh dokter untuk menegakkan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diagnosa ini pula yang wajib disampaikan kepada pasien beserta terapi terbaik yang akan di terapkan.

2. Pasien wajib mentaati petunjuk dan instruksi dokter.

Dalam upaya menerapkan terapi pada pasien maka selain peran dokter, maka pasien tersebut telah menunjukkan keinginan untuk segera sembuh. Petunjuk dari dokter ini dapat berupa perintah. Misalnya, pasien harus minum obat 3 (tiga) kali sehari, pasien harus istirahat yang cukup, dan lain-lain. Tidak jarang pelanggaran terhadap instruksi atau nasehat dokter menimbulkan keadaan penyakit pasien yang lebih parah. Dan dalam hal ini pasien tidak dapat menyalahkan dokter, bahkan di sini dianggap adanya kontribusi kesalahan pasien. Dalam hukum kedokteran dengan *Contributory Negligence*.

3. Pasien wajib mentaati peraturan rumah sakit (hal ini berlaku juga bagi keluarga pasien). Dalam rangka memberi sarana perawatan, untuk kesembuhan pasien maka rumah sakit memberi aturan atau peraturan, dan peraturan tata tertib yang dibuat itu harus dipahami dan ditaati oleh pasien atau keluarga pasien.

4. Pasien wajib memberi imbalan jasa kepada dokter.

5. Pasien atau keluarganya wajib melunasi biaya rumah sakit.

Saat pasien dirawat di rumah sakit maka rumah sakit mengeluarkan sejumlah biaya yang jumlahnya tidak sedikit. Pengeluaran tersebut harus ditutupi dengan biaya yang dibebankan kepada pasien yang bersangkutan. Hal ini merupakan hal yang wajar karena rumah sakit pun harus mempersiapkan pengeluaran lain untuk berikutnya disamping untuk membayar gaji para karyawannya. Namun demikian, rumah sakit harus mengetahui status sosial pasien, agar pelayanan kesehatan itu tidak menjurus ke dalam hal-hal yang hanya mementingkan segi keuntungan atau ekonomi rumah sakit (Kerbala, 1993 : 42 - 44).



BAR III PEMBAHASAN

3.1 Prosedur Perjanjian R.S.U.D. dr. Soebandi Dengan Keluarga Pasien Dalam Upaya Penyembuhan Dengan Jalan Operasi.

Perjanjian terapeutik dapat dikatakan merupakan suatu perjanjian yang timbul dengan adanya suatu tawaran umum dari pihak medis yang diterima oleh pihak yang membutuhkan pengobatan atau penyembuhan atas suatu penyakit atau kesakitan yang diderita oleh seseorang. Di pihak pasien sebagai orang yang membutuhkan pengobatan menanggapi tawaran dari rumah sakit, dengan jalan atau cara datang ke rumah sakit untuk memeriksakan dan atau berobat guna penyembuhan penyakitnya atau kesakitan yang diderita atau dirasakannya. Maka dari hubungan itu dapat kita tarik suatu kesimpulan bahwa perjanjian terapeutik timbul sejak pasien datang di rumah sakit untuk mendapatkan suatu tindakan medik dari rumah sakit.

Dalam pelaksanaan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan terhadap pasien, maka rumah sakit harus melakukan suatu tindakan yang berupa upaya dengan sungguh-sungguh, penuh kehati-hatian dan penuh tanggung jawab sesuai dengan standar profesi serta keahliannya. Jika dalam upaya penyembuhan penyakit diperlukan suatu tindakan yang punya resiko tinggi terhadap keselamatan jiwa pasien, dalam hal ini diadakan suatu operasi dengan pembiusan, maka rumah sakit mempunyai kewajiban untuk meminta persetujuan secara tertulis atas tindakan operasi yang akan dilakukan. Hal ini sesuai ketentuan pasal 3 ayat 1 Permenkes RI No. 585 / Men.Kes / Per / IX / 1989 tentang persetujuan tindakan medik, yang berbunyi :

“Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”.

Bertolak dan hal diatas dapat dikatakan, bahwa persetujuan operasi dari pasien atau keluarganya merupakan suatu perjanjian “*accessoir*” (tambahan), dan perjanjian terapeutik. Persetujuan operasi menjadi salah satu syarat bagi perjanjian terapeutik yang mengandung tindakan yang beresiko tinggi. Dengan persetujuan

operasi dari pasien atau keluarganya, maka prestasi atau upaya penyembuhan oleh rumah sakit dapat dilakukan semaksimal mungkin, serta dapat digunakan menjadi landasan hukum yang kuat bagi rumah sakit untuk melakukan operasi.

Persetujuan operasi tersebut akan memberikan hak terhadap rumah sakit untuk melakukan pembedahan, serta memberikan kewajiban keluarga pasien atau pasien untuk menanggung segala akibat dan resiko yang timbul dari tindakan operasi. Persetujuan operasi akan diminta oleh rumah sakit, apabila rumah sakit telah mengadakan suatu diagnosa atas penyakit yang diderita pasien, dan rumah sakit mengambil kesimpulan untuk melakukan suatu tindakan operasi. Setelah diketahui manfaat dan resiko-resikonya, kemudian hal tersebut diinformasikan kepada pasien atau keluarga pasien. Jika pasien atau keluarganya telah mengetahui dan memahami informasi yang telah diberikan oleh rumah sakit, maka keluarga pasien atau pasien berhak untuk menerima atau menolak tindakan operasi yang ditawarkan oleh rumah sakit. Jika menerima maka, persetujuan akan dituangkan dalam suatu bentuk tertulis, dalam praktek telah disediakan formulir untuk ditandatangani oleh yang melakukan persetujuan. Kemudian, rumah sakit melakukan tindakan operasi sesuai dengan informasi yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien berdasarkan standar profesi kedokteran.

Untuk menganalisa suatu persetujuan operasi yang berupa akta di bawah tangan, maka dapat kita lihat dari sudut formil dan materiilnya. Hal ini, karena suatu akta dibawah tangan maupun akta otentik harus memenuhi ketentuan yuridis atas syarat-syarat formil dan materiil, yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang ada.

Persetujuan operasi yang juga merupakan akta dibawah tangan, juga harus tunduk kepada ketentuan-ketentuan peraturan perundang-undangan, baik ketentuan umum yang ada dalam KUH Perdata maupun ketentuan-ketentuan khusus yang ada dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Persetujuan harus memenuhi syarat formil dan syarat materiil, karena kalau tidak kekuatan yuridisnya berkurang.

Untuk sahnya perjanjian antara rumah sakit dengan keluarga pasien yang akan dioperasi (yang selanjutnya disebut persetujuan operasi), maka kita dapat

analisa dengan berpijak pada ketentuan pasal 1320 KUH Perdata sebagai landasan untuk syarat sahnya suatu persetujuan, yang antara lain sebagai berikut :

1. Kata sepakat

Dalam pembuatan perjanjian operasi, dilakukan dengan jalan atau cara pihak rumah sakit memberikan informasi melalui dokter atau perawat, tentang hal-hal yang berhubungan dengan operasi yang antara lain :

- a. Tindakan yang akan dilakukan;
- b. Keuntungan;
- c. Efek samping operasi (kerugian, komplikasi, dan sebagainya);
- d. Resiko-resiko;
- e. Biaya operasi;
- f. Waktu operasi (tanggal dan jam operasi);
- g. Dokter yang menanganinya.

Pemberitahuan atau penyampaian informasi ini dilandasi dengan ketentuan Permenkes RI No. 585 / Men. Kes / Per / IX / 1989 pasal 4 sampai dengan pasal 7 (Peraturan ini terlampir dalam lembar lampiran).

Informasi tersebut merupakan suatu tawaran umum dari rumah sakit mengenai pokok perjanjian yang perlu disepakati oleh keluarga pasien agar dapat dilakukan tindakan operasi oleh rumah sakit. Apabila keluarga pasien setelah diberi informasi mengerti dan memahami serta menerima kemudian menandatangani formulir persetujuan operasi yang disediakan oleh rumah sakit, maka keluarga pasien dikatakan sepakat atas apa yang tercantum dan termaksud dalam persetujuan operasi tersebut. Kecuali bila keluarga pasien menolak operasi setelah informasi diberikan.

Pemberian kata sepakat oleh keluarga pasien juga harus terlepas dari paksaan, kekhilafan dan penipuan. Tidak adanya paksaan, kekhilafan dan penipuan itu terlihat dari cara pemberian informasi oleh rumah sakit kepada pasien atau keluarga pasien, dimana dilakukan dengan pertimbangan-pertimbangan mengenai :

- a. Disesuaikan dengan etika medis.
- b. Disesuaikan dengan pendidikan pasien atau keluarga pasien.

Ini dimaksudkan agar pasien atau keluarga pasien, dalam memberikan persetujuan itu benar-benar karena mengerti dan memahami akan segala akibat-akibat dan keuntungan-keuntungan yang akan diterimanya untuk kepentingan pasien. Maka sejak saat penandatanganan formulir persetujuan operasi oleh pasien atau keluarga pasien, yang disediakan oleh rumah sakit, sepakat telah nyata-nyata dan sah menurut hukum terjadi, guna dilakukan tindakan operasi oleh dokter sebagai pelaksana dan prestasi rumah sakit.

2. Cakap melakukan perbuatan hukum

Syarat kecakapan melakukan perbuatan hukum ini dapat kita tinjau dari pasal 1330 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa orang yang tidak cakap melakukan perbuatan hukum adalah :

- a. Orang-orang yang belum dewasa;
- b. Mereka yang dibawah pengampuan;
- c. Orang-orang perempuan yang dalam hal-hal tertentu dilarang melakukan perbuatan hukum.

Dari ketentuan pasal 1330 KUH Perdata, dapat dijelaskan bahwa orang dewasa adalah yang sudah berumur 21 tahun atau sudah menikah; orang yang dibawah pengampuan adalah orang dewasa yang gila atau sakit ingatan, mata gelap dan pemboros; dan untuk orang perempuan sesuai pasal 26 Undang-undang No. 1 tahun 1974 tentang pokok-pokok perkawinan, punya kedudukan cakap dalam melakukan setiap perbuatan hukum.

Dalam praktek, rumah sakit menentukan pula bahwa seseorang yang dianggap cakap melakukan atau memberikan persetujuan, apabila orang tersebut telah mencapai umur 21 tahun atau sudah menikah serta sadar, sehat mental dan diyakini mampu bertanggung jawab untuk segala apa yang disetujuinya. Rumah sakit akan meminta keluarga pasien yang terdekat untuk memberikan persetujuan, jika pasien tidak bisa memberikan persetujuan, seperti ditunjukkan dalam dokumen persetujuan operasi dari R.S.U.D. dr. Soebandi Jember terdapat klausula mengenai keluarga pasien, yaitu selaku pasien atau keluarga pasien (ayah / ibu / istri / suami / kakak / adik / famili).

Dari uraian diatas dapat dikatakan, bahwa keluarga pasien yang memberikan persetujuan akan selalu cakap membuat persetujuan tersebut, sebab rumah sakit mempunyai pertimbangan yang matang, untuk meminta keluarga paling dekat yang dirasa punya kemampuan untuk bertanggung jawab dan mampu membayar biaya operasi.

Mengenai kecakapan tidak hanya terbatas pada hal cakap melakukan perbuatan hukum, tetapi juga menyangkut kewenangan memberikan persetujuan. Kewenangan memberikan persetujuan ini dapat kita tinjau dan pasal 1317 KUH Perdata dan dalam pasal 8, pasal 9, pasal 10 Permenkes RI No. 585 / Men. Kes / Per / IX / 1989.

Ketentuan pasal 1317 KUH Perdata berbunyi sebagai berikut :

“Lagipun diperbolehkan untuk meminta ditetapkannya suatu janji guna kepentingan seorang pihak ketiga, apabila suatu penetapan janji yang dibuat oleh seorang untuk dirinya sendiri atau suatu pemberian yang dilakukan kepada seorang yang lain memuat suatu janji yang seperti itu”.

Keluarga pasien dalam memberikan persetujuan operasi, merupakan suatu perbuatan membuat perjanjian untuk kepentingan pihak ketiga. Hal ini sah karena suatu perjanjian yang merupakan janji untuk pihak ketiga diperbolehkan dan tidak dapat dicabut kembali, apabila pihak ketiga bermaksud untuk memakai atau menggunakan hal yang dijanjikan tersebut. Dalam praktek jika persetujuan telah dilakukan, maka pasien yang sadar akan dimintai kesediaannya pula secara lisan apakah bersedia untuk dioperasi, jika ternyata mau maka akan dilakukan operasi dan jika tidak pihak rumah sakitpun tidak akan melakukan operasi. Hal ini dengan pertimbangan bahwa faktor psikologis dari pasien merupakan suatu unsur yang terutama dalam proses penyembuhan. Jadi walaupun keluarga pasien telah setuju atas tindakan operasi namun kalau pasien yang sadar tidak mau, operasi pun tidak akan dilaksanakan.

Dalam hal pasien tidak sadar, belum dewasa serta mengalami gangguan mental, maka kewenangan dapat dilandaskan pada ketentuan pasal 8, pasal 9, pasal 10 Permenkes RI No. 585/ Men.Kes / Per / IX / 1989.

Pasal 8 ayat 1 dan 2, berbunyi sebagai berikut :

- (1) Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental.
- (2) Pasien dewasa sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 adalah yang telah berumur 21 tahun atau telah menikah.

Pasal 9 ayat 1 dan 2, berbunyi sebagai berikut :

- (1) Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampuan (*curatele*) persetujuan diberikan oleh wali (*curator*).
- (2) Bagi pasien yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua atau wali (*curator*).

Pasal 10 berbunyi sebagai berikut:

“Bagi pasien dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau wali dan atau orang tua atau wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (*guardian*)”.

Dari ketentuan diatas dapat ditarik suatu hal yang pokok, bahwa keluarga dalam menjadi pihak persetujuan operasi (penandatanganan), apabila pasien dalam keadaan atau hal-hal :

- a. Pasien belum dewasa dibawah 21 tahun;
- b. Pasien tidak sadar dan atau gangguan mental;
- c. Pasien ada dibawah pengampuan;
- d. Pasien sadar tetapi tidak mampu memberikan persetujuan. (misal : bisu, tuli atau buta).
- e. Pasien sadar dan ia secara lisan mau atau setuju dioperasi (dalam praktek dicatat dalam lembar konsultasi atau lembar status).

Jadi, apabila pasien tidak dalam kondisi atau keadaan seperti diatas maka, keluarga pasien tidak punya kewenangan untuk memberikan persetujuan dan yang berhak hanya pasien sendiri.

3. Suatu hal tertentu

Mengenai suatu hal tertentu dapat kita tentukan bahwa yang menjadi pokok atau hal dari penjanjian atau persetujuan adalah sebagai berikut :

- a. Tindakan operasi, yaitu suatu usaha yang sebaik-baiknya dan dengan penuh kesungguhan dari rumah sakit sesuai dengan etika medis dan ilmu pengetahuan kedokteran serta standar profesi, yang bertujuan untuk menyembuhkan atau mengobati penyakit atau kesakitan pasien.
- b. Kesiapan untuk menanggung resiko dan membayar biaya operasi dan perawatan oleh keluarga pasien.

Hal yang diperjanjikan adalah untuk berbuat sesuatu sebagai pokok perjanjian, disamping untuk menyerahkan biaya perawatan. Tetapi di R.S.U.D. dr. Soebandi Jember tidak dicantumkan biaya perawatan dalam persetujuan operasi.

Sehingga secara jelas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi pokok persetujuan operasi dari keluarga pasien adalah tindakan operasi, yaitu suatu usaha yang sebaik-baiknya dan dengan penuh kesungguhan dari rumah sakit sesuai dengan etika medis dan ilmu pengetahuan kedokteran serta standar profesi, yang bertujuan untuk menyembuhkan atau mengobati penyakit atau kesakitan pasien. Pokok atau hal tertentu yang menjadi persetujuan operasi ini, dapat kita sesuaikan dengan ketentuan pasal 1 sub c dan pasal 3 ayat I Permenkes RI No. 585 / Men.Kes / Per / IX / 1989.

Pasal 1 huruf c Permenkes RI No. 585 / Men. Kes / Per / IX / 1989 berbunyi sebagai berikut :

“Tindakan invasif adalah suatu tindakan yang langsung dapat mempengaruhi terhadap keutuhan jaringan tubuh”.

Pasal 3 ayat 1 Permenkes RI No, 585 / Men.Kes / Per / IX / 1989 berbunyi sebagai berikut :

“Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”.

Baik oleh ketentuan perundang-undangan maupun klausula yang terdapat dalam surat persetujuan operasi, maka hal tertentu yang menjadi syarat sah suatu persetujuan dapat terpenuhi. Walaupun tidak bisa ditentukan hasil dari tindakan tetapi tindakannya bisa ditentukan berupa operasi sesuai standar profesi kedokteran yang ada di RS.U.D dr. Soebandi Jember tersebut.

4. Suatu sebab yang halal.

Yang merupakan suatu sebab yang halal adalah bahwa suatu perjanjian tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum, kesusilaan yang baik, serta ketentuan undang-undang. Walau seseorang bebas membuat suatu perjanjian sesuai dengan pasal 1338 KUH Perdata, namun juga dibatasi oleh ketentuan pasal 1337 KUH Perdata.

Suatu sebab yang halal ini, berhubungan dengan sebab yang diperjanjikan dalam suatu perjanjian. Sebab bukan hal yang menjadi causa untuk timbulnya suatu persetujuan, akan tetapi sebab yang menjadi pokok atau isi perjanjian tersebut. Pokok perjanjian harus halal, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan yang baik dan ketentuan undang-undang. Kalau pokok perjanjian itu termasuk hal yang dilarang maka perjanjian tersebut dinyatakan batal demi hukum, perjanjian dianggap atau secara fiksi hukum tidak pernah terjadi, pihak-pihak yang telah membuat perjanjian tersebut kembali dalam keadaan semula sebelum perjanjian itu dilakukan.

Dalam persetujuan operasi dapat diketahui bahwa yang menjadi pokok persetujuan adalah tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter dan kesanggupan pasien atau keluarga pasien untuk menanggung segala resiko atas tindakan operasi serta harus membayar biaya operasi.

Sebab dari persetujuan operasi tersebut dapat dikatakan merupakan sebab yang halal, karena permintaan untuk dilakukan persetujuan ini, merupakan suatu keharusan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan, yaitu ketentuan Permenkes RI No. 585 / Men. Kes / Per / IX / 1989 dalam pasal 3 ayat 1 ketentuan tersebut menyatakan :

“Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus mendapat persetujuan tertulis dan ditandatangani oleh orang yang berhak”.

Dan juga suatu tindakan operasi merupakan suatu tindakan yang bersifat pemberian pertolongan, maka sudah merupakan suatu hal yang pasti, bahwa tindakan tersebut merupakan halal apalagi kalau secara nyata telah disetujui oleh pihak yang akan dioperasi atau keluarganya. Yang menjadi permasalahan apakah

pokok perjanjian mengenai pasien atau keluarga pasien untuk menanggung segala resiko yang timbul atas tindakan operasi itu halal atau tidak.

Penanggungans resiko oleh keluarga pasien atau pasien dapat dikatakan halal, karena menurut aturan bahwa tindakan operasi itu dilakukan sesuai dengan standar medis dan etika profesi kedokteran sesuai kemampuan yang ada pada rumah sakit tersebut. Jadi dapat dikatakan halal jika penanggungans resiko itu terbatas jika resiko tersebut timbul oleh tindakan operasi sesuai standar medis, apabila tindakan medis tidak sesuai dengan standar medis maka penanggungans tidak dapat dikatakan halal dengan kata lain tidak dapat diperjanjikan atau dipersetujui. Bahkan halalnya persetujuan tersebut karena semua tindakan yang akan dilakukan, beserta resiko yang ada sudah diinformasikan terlebih dahulu oleh rumah sakit, jika informasi tidak diberikan maka sebab yang halal juga tidak terpenuhi.

Sebagai kesimpulan, bahwa sebab yang halal dalam persetujuan operasi adalah apabila tindakan operasi beserta resikonya telah diberitahukan terlebih dahulu serta tindakan operasi dilakukan sesuai standar profesi dan etika medis yang ada pada R.S.U.D di. Soebandi Jember tersebut.

Dalam persetujuan operasi oleh keluarga pasien, pihak-pihak dalam perjanjian dapat kita bedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

1. Pihak rumah sakit

Rumah sakit dalam persetujuan ini berkedudukan sebagai pihak yang memberikan tawaran umum kepada pasien atau keluarga pasien untuk melakukan tindakan operasi dalam upaya penyembuhan penyakit dari pasien, yang dirawat atau yang datang ke rumah sakit tersebut. Kedudukan rumah sakit, dilihat dari dokumen yang ada, maka secara tertulis dapat diketahui dari kop surat persetujuan operasi, serta dalam pokok persetujuan tercantum bahwa yang melakukan tindakan operasi adalah rumah sakit melalui tenaga kesehatannya (dokter dan perawat).

Dari formulir persetujuan operasi yang ada pada lokasi penelitian, yaitu pada R. S.U.D di. Soebandi Jember, tidak ada tanda tangan perawat didalam persetujuan operasi, ada 3 saksi yang dua diambil dari pihak keluarga pasien dan

yang satu diambil dari pihak rumah sakit. Namun bukan berarti rumah sakit dalam persetujuan operasi tidak memberikan tawaran. Adanya kop surat tersebut sudah menunjukkan bahwa rumah sakit menjadi pihak dalam persetujuan operasi ini, pihak yang telah melakukan tawaran umum untuk tindakan operasi sesuai yang disetujui. Rumah sakit melakukan tawaran umum untuk tindakan operasi karena berpijak pada ketentuan Permenkes RI No. 585 / Men.Kes / Per / IX /1989 serta surat keputusan IDI, SK. PB. IDI No. 319 / PB / A.4 / 1988 mengenai pernyataan IDI tentang *Informed Consent* (meniru atau mengambil dari *Patient Bill of Rights*).

Rumah sakit dalam persetujuan berperan sebagai unsur aktif maupun unsur pasif. Sebagai unsur pasif ia berkewajiban melakukan prestasi berupa tindakan operasi dan untuk unsur aktifnya, ia berhak atas biaya operasi dan kepatuhan atas segala ketentuan rumah sakit dari keluarga pasien. Unsur aktif dan unsur pasif ini merupakan hak dan kewajiban dari rumah sakit seperti yang telah dijelaskan oleh penulis pada bab II. Rumah sakit bukan merupakan pihak yang membuat persetujuan tetapi merupakan pihak yang meminta dan melaksanakan persetujuan yang diberikan oleh keluarga pasien, untuk memenuhi prestasi dalam hubungan inspanning verbintenis, khususnya untuk melakukan upaya dengan jalan melakukan tindakan operasi.

2. Pihak keluarga pasien

Dilihat dari dokumen yang ada yaitu dari R.S.U.D. dr. Soebandi Jember, terdapat klausula seperti pasien atau keluarga pasien (ayah, ibu, suami, istri, kakak, adik, famili). Hal ini menunjukkan, bahwa kedudukan keluarga pasien punya porsi yang penting dalam formulir persetujuan tersebut, karena keluargalah yang akan menanggung biaya operasi serta ikut melaksanakan resiko operasi yang timbul.

Di dalam masyarakat Indonesia, peranan keluarga begitu besar dalam kehidupan pribadi seseorang, hal ini karena dasar masyarakat yang komunal dan kekeluargaan dari sistem masyarakat Indonesia. Suatu tindakan atau kepentingan pribadi akan tetap berpengaruh dan dipengaruhi oleh keluarga dan kerabatnya. Dasar kekerabatan atau kemasyarakatan ini yang membedakan dengan masyarakat

barat khususnya Amerika Serikat. Masyarakat Amerika Serikat yang bersifat individual liberal, menempatkan kedudukan individu pada kedudukan yang tinggi. Individu sangat bertanggungjawab atas segala perikatan dan tindakan serta kepentingannya, tanpa harus mempengaruhi dan dipengaruhi keluarga atau orang terdekat sekalipun. Di Amerika banyak pasien yang memberikan persetujuan secara pribadi tanpa diwakili oleh keluarganya atau dengan kata lain pasien secara langsung menjadi pihak dalam persetujuan operasi.

Dalam praktek kedokteran di Indonesia, keluarga lebih banyak atau dominan untuk memberikan persetujuan untuk tindakan operasi, walaupun pasien dalam keadaan sadar dan dapat memberikan persetujuan.

Berpijak dari sistem kekerabatan dan sistem kemasyarakatan, keluarga sebagai pihak yang melakukan persetujuan tetap bisa dianggap sah dan relevan. Dan hal itu tetap punya aspek hukum yang sah dan mengikat, latar belakang budaya adalah menimbulkan hukum (keyakinan hukum).

Ditinjau dari ketentuan peraturan perundang-undangan, keluarga sebagai pihak sah sesuai pasal 1337 KUH Perdata dan pasal 8, pasal 9, pasal 10 Permenkes RI No. 5 85 / Men.Kes / Per / IX / 1989 (terlampir).

Persetujuan mengenai tindakan medik oleh dokter atau rumah sakit dan pasien atau keluarga pasien disebut *informed Consent*. Dimana bentuk dari *informed Consent* ini bisa :

1. Lisan

Persetujuan lisan ini bersifat sederhana yang didasarkan pada kesepakatan bersama para pihak tanpa memerlukan kertas, tulis menulis, maupun materai. Sehingga bentuk persetujuan ini sulit untuk bisa dibuktikan oleh pihak lain. Karena kesederhanaannya maka persetujuan ini hanya digunakan pada tindakan dokter yang beresiko rendah. Namun demikian, pernyataan persetujuan tetap diperlukan agar dokter atau rumah sakit dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya. Persetujuan secara lisan ini ada sejak pasien datang kepada dokter atau rumah sakit dengan mengeluhkan penyakitnya dan dokter atau rumah sakit setelah melakukan pemeriksaan terhadap pasien memutuskan untuk melaksanakan suatu tindakan medik untuk menyembuhkan pasien.

2. Tertulis

Pernyataan persetujuan dari pasien yang berbentuk tertulis ini digunakan pada suatu tindakan medik yang beresiko tinggi seperti dilakukannya operasi maupun pembedahan. Informed consent dalam bentuk ini biasanya dirumuskan dalam formulir informed consent yang disetujui dan ditanda tangani oleh kedua belah pihak. Materi formulir informed consent ditentukan oleh salah satu pihak yaitu rumah sakit maupun dokter atau pihak rumah sakit dan pihak pasien atau keluarga pasien atau walinya hanya tinggal menandatangani saja tanpa ikut menentukan isi persetujuan.

Dari bentuk informed consent tersebut akan dapat kita ketahui sampai sejauh mana kekuatan yuridisnya perjanjian tersebut bila digunakan untuk pembuktian di depan pengadilan. Beberapa segi hukum informed consent :

1. Formulir informed consent yang telah ditanda tangani oleh kedua belah pihak mengikat para pihak dan berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya (pasal 1338 KUH Perdata).
2. Informed consent tidak dapat mencegah adanya tuntutan di pengadilan kepada dokter atau rumah sakit bila terdapat kelalaian. Dan bila ada tuntutan dari pasien dengan tuduhan penganiayaan oleh dokter atau rumah sakit, informed consent hanya digunakan sebagai alat bukti tertulis akan adanya ijin atau persetujuan dari pasien terhadap tindakan dokter yang dilakukan terhadapnya.
3. Formulir informed consent pada umumnya berbunyi “segala akibat akan menjadi tanggung jawab pasien sendiri dan tidak menjadi tanggung jawab dokter bedah atau rumah sakit”, rumusan tersebut secara hukum tidak mempunyai arti atau kekuatan hukum mengingat seseorang tidak dapat membebaskan diri dari tanggung jawabnya atas kesalahan yang belum dilakukan. (C.S.T. Kansil, 1991 : 237).

Informed consent dalam bentuk formulir di atas merupakan bentuk lain dari perjanjian baku antara dokter atau rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien. (Lihat Lampiran).

Mengenai perjanjian baku dan *klausul eksonerasi*, beberapa ahli merumuskannya sebagai berikut :

Hondius merumuskan perjanjian baku sebagai:

“Konsep perjanjian tertulis yang disusun tanpa membicarakan isinya dan lazimnya dituangkan ke dalam sejumlah perjanjian tidak terbatas yang sifatnya tidak tertentu”.

Drooglever Fortuijin, merumuskan dengan :

“Perjanjian yang bagian pentingnya dituangkan dalam susunan perjanjian”.

Keterangan di atas menunjukkan bahwa perjanjian baku adalah perjanjian yang di dalamnya dibakukan syarat eksonerasi dan dituangkan dalam bentuk formulir.

Rijken mengatakan bahwa :

“Klausul eksonerasi adalah klausul yang dicantumkan di dalam suatu perjanjian dengan mana satu pihak menghindarkan diri untuk memenuhi kewajibannya dengan membayar ganti rugi seluruhnya atau terbatas, yang terjadi karena ingkar janji atau perbuatan melanggar hukum”.

Uraian di atas menunjukkan bahwa perjanjian baku adalah perjanjian yang di dalamnya dibakukan syarat eksonerasi dan dituangkan dalam bentuk formulir. (Badruzaman, 1994 : 47).

Klausul eksonerasi ini dapat terjadi atas kehendak satu pihak yang dituangkan dalam perjanjian secara individual atau secara massal. Yang bersifat massal ini telah dipersiapkan terlebih dahulu dan diperbanyak dalam bentuk formulir, yang dinamakan perjanjian baku. Sehubungan dengan sifat massal dan kolektif, Vera Bolger menamakan perjanjian baku sebagai “*take it or leave it contract*”. Jika debitur menyetujui salah satu syarat-syarat, maka debitur mungkin hanya bersikap menerima atau tidak menerimanya sama sekali, kemungkinan untuk mengadakan perubahan sama sekali tidak ada. Dalam perjanjian baku,

pihak lawan (wederpartij) pada umumnya mempunyai kedudukan yang lemah baik karena posisinya, maupun karena ketidaktahuannya sehingga hanya menerima apa yang disodorkan. (Badruzaman, 1994 : 46).

Klausul eksonerasi atau perjanjian baku dapat dibedakan dalam tiga jenis :

1. Perjanjian baku sepihak adalah perjanjian yang isinya ditentukan oleh pihak yang kuat kedudukannya di dalam perjanjian itu. Pihak yang kuat di sini pihak kreditur yang umumnya mempunyai posisi kuat dibanding pihak debitur.
2. Perjanjian baku yang ditetapkan pemerintah ialah perjanjian baku yang mempunyai obyek hak-hak atas tanah.
3. Perjanjian baku yang ditentukan di lingkungan notaris atau advokad terdapat perjanjian-perjanjian yang konsepnya sejak semula sudah disediakan untuk memenuhi permintaan anggota masyarakat yang minta bantuan notaris atau advokad yang bersangkutan. Di dalam kepustakaan Belanda jenis ini disebut "*contract model*". (Badruzaman, 1994 : 50).

Dari ketiga jenis perjanjian baku di atas, maka perjanjian baku dalam informed consent tergolong dalam perjanjian baku sepihak. Dimana isi dan informed consent ditentukan oleh pihak rumah sakit atau dokter dan pihak pasien hanya tinggal menyetujui atau menolak.

Beberapa ahli mengemukakan pendapat mengenai perjanjian baku ini, antara lain :

1. Pitlo, mengemukakan :

"Perjanjian standar adalah suatu dwangkontrak, karena kebebasan pihak-pihak yang dijamin oleh pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata sudah dilanggar. Pihak yang lemah atau debitur terpaksa menerima hal ini sebab mereka tidak mampu berbuat lain". (Badruzaman, 1994 : 37).

2. Sluyter mengemukakan bahwa :

"Kreditur yang menentukan secara sepihak isi perjanjian standar, secara materiil melahirkan *legio particulieweygevers* (pembentuk undang-undang swasta)". (Badruzaman, 1983 :37).

3. Stein mengemukakan:

“Dasar berlakunya perjanjian standar adalah *deflation fictie van will of ventrouwen*, kebebasan sungguh-sungguh tidak ada pada pihak-pihak, khususnya debitur”. (Badruzaman, 1983 : 37)

4. R. Subekti mengemukakan:

“Asas konsensualisme terdapat dalam pasal 1320 jo pasal 1338 KUH Perdata. Pelanggaran terhadap ketentuan ini akan mengakibatkan perjanjian itu tidak sah dan juga tidak mengikat sebagai undang-undang”. (Badruzaman, 1983 : 37).

5. Enggens mengemukakan:

“Kebebasan kehendak di dalam perjanjian adalah merupakan tuntutan kesusilaan”. (Badruzaman, 1983 : 38).

6. Hondius mengemukakan : perjanjian baku mempunyai kekuatan mengikat, berdasarkan kebiasaan (*gebruik*) yang berlaku di lingkungan masyarakat dan lalu lintas perdagangan”. (Badruzaman, 1994 : 53).

7. Asser Rutten mengemukakan :

“Setiap orang yang menanda tangani perjanjian bertanggungjawab pada isi dan apa yang ditandatangani”. (Sjahdeini, 1993 : 69).

Beberapa pendapat di atas menunjukkan bahwa perjanjian baku bertentangan dengan asas-asas hukum perjanjian (pasal 1320 jo pasal 1338 KUH Perdata) maupun kesusilaan.

Meninjau masalah “ada” dan “kekuatan mengikat” perjanjian baku, maka secara teoritis yuridis, perjanjian ini tidak memenuhi elemen-elemen yang dikehendaki pasal 1320 jo pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata. Dimana dalam pasal 1338 ayat I KUH Perdata (asas konsensualisme) menyatakan bahwa semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Kata “semua” mengandung arti meliputi seluruh perjanjian baik yang namanya dikenal maupun yang tidak dikenal. Sedangkan asas kebebasan berkontrak pasal 1320 KUH Perdata berkaitan erat dengan isi perjanjian yaitu kebebasan menentukan apa dan dengan siapa perjanjian diadakan. Pasal ini mempunyai kekuatan mengikat. (Badruzaman, 1994 : 52).

Ada dua paham yang memberikan jawaban terhadap pertanyaan apakah perjanjian baku melanggar asas kebebasan berkontrak atau tidak.

Sluiter mengatakan, perjanjian baku ini bukan perjanjian, sebab kedudukan kreditur dalam perjanjian itu adalah seperti pembentuk undang-undang swasta. Syarat-syarat yang ditentukan kreditur dalam perjanjian itu adalah undang-undang, bukan perjanjian.

Pitlo mengatakan sebagai perjanjian paksa (*dwang contract*), walaupun secara teoritis yuridis, perjanjian baku ini tidak memenuhi ketentuan undang-undang dan oleh beberapa ahli hukum ditolak. Namun kenyataannya, kebutuhan masyarakat berjalan dalam arah yang berlawanan dengan keinginan hukum.

Stein mencoba memecahkan masalah ini dengan mengemukakan pendapat bahwa perjanjian baku dapat diterima sebagai perjanjian, berdasarkan fiksi adanya kemauan dan kepercayaan yang membangkitkan kepercayaan bahwa para pihak mengikatkan diri pada perjanjian itu. Jika debitur menerima dokumen perjanjian itu, berarti ia secara sukarela setuju pada isi perjanjian itu.

Asset Rutten mengatakan pula bahwa “setiap orang yang menandatangani perjanjian, bertanggungjawab pada isi dan apa yang ditandatangani. Jika ada orang yang membubuhkan tanda tangan pada formulir perjanjian baku, tanda tangan itu akan membangkitkan kepercayaan bahwa yang bertanda tangan mengetahui dan menghendaki isi formulir yang ditanda tangani. Tidak mungkin seorang menandatangani apa yang tidak diketahui isinya”. (Badrulzaman, 1994:53).

Berdasarkan uraian di atas, klausul perjanjian baku yang ada dalam *informed consent* merupakan suatu kesepakatan antara pasien dengan dokter mengenai pelaksanaan tindakan medis, yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien setelah membaca isi dari *informed consent* dibuat secara sepihak. Di sini terlihat bahwa asas kebebasan berkontrak dan asas konsensualisme berlaku dalam persetujuan tindakan medik.

Dalam transaksi terapeutik antara dokter atau rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien, perjanjian baku melemahkan kedudukan pasien dalam tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Dalam *informed consent* yang

berupa formulir (perjanjian baku), pasien hanya bisa menerima atau menolak sama sekali isi atau materi dari perjanjian baku tanpa ada hak untuk merubah isi atau materi dari perjanjian tersebut. (wawancara dengan bapak Gito Suko Mulyono, Ka. Sub. Bag. Tata Usaha R.S.U.D. dr. Soebandi Jember).

Bagi pasien, informed consent dalam bentuk formulir terpaksa diterima sehingga bersedia untuk menandatangani karena pasien lebih mengutamakan pengobatan demi mencapai kesembuhan. Walaupun sebenarnya mereka sering merasa keberatan atas klausul yang ada dalam formulir tersebut. Meskipun menurut Kansil, rumusan tersebut secara hukum tidak mempunyai arti atau kekuatan hukum. (1991 : 237). Namun di sana terlihat adanya maksud lepas tangan dari pihak rumah sakit atau dokter atas segala resiko dari tindakan medik dokter, Padahal seseorang tidak dapat membebaskan diri dari tanggung jawabnya atas kesalahan yang belum dilakukan.

Klausul yang ada dalam informed consent hanya berfungsi sebagai pelindung rumah sakit atau dokter apabila kelak ada gugatan dari pasien atau keluarga pasien kepada rumah sakit atau dokter. Dengan klausul yang demikian maka apabila ada gugatan dari pasien atau keluarganya, kesalahan tidak dapat langsung ditujukan kepada rumah sakit atau dokter, melainkan harus dengan prosedur pemeriksaan, baik melalui jalur hukum maupun non-hukum (Majelis Kode Etik Kedokteran). (wawancara dengan bapak Gito Suko Mulyono, Ka.Sub. Bag. Tata usaha R.S.U.D. dr Soebandi Jember tanggal 19 Februari 2001).

Salah satu masalah yang timbul dalam penerapan informed consent untuk suatu tindakan operasi adalah mengenai hal-hal apa saja yang harus diinformasikan oleh rumah sakit kepada pasien atau keluarganya. Karena pemberian informasi kepada pasien merupakan salah satu syarat dapat dilakukan persetujuan operasi (informed consent), di mana merupakan hak yang terpenting dari pasien adalah hak atas informasi.

Terjadinya persetujuan tanpa informasi dari pihak rumah sakit akan dapat membawa dalam situasi yang sulit bagi pihak rumah sakit bila terjadi gugatan dan pasien atau keluarga pasien seandainya tidak puas atas tindakan yang dilakukan rumah sakit. Jadi informasi yang diberikan rumah sakit merupakan hal yang

paling penting harus diperhatikan untuk menjaga kepentingan rumah sakit maupun untuk menghargai hak pasien. (Soerjono Soekanto, 1990:19)

Pemberian informasi sebagai suatu syarat sahnya informed, consent untuk pelaksanaan perjanjian terapeutik, maka selanjutnya *Patient Bill of Rights* dalam pasal-pasal nya tentang hak pasien atas informasi, menyebutkan :

1. Informasi atas akibat-akibat medis apabila pasien menolak untuk sesuatu perawatan-perawatan tertentu;
2. Informasi dan penjelasan mengapa pasien dibawa ke bagian lain;
3. Informasi atas jadwal waktu berbicara dengan dokter;
4. Informasi mengenai hubungan kerja antara perawat dan anggota-anggota medis yang lain dalam rangka perawatannya;
5. Bagaimana sistem dan metode penyampaian informasi dalam susunan organisasi sesuatu rumah sakit;
6. Adakah kemungkinan untuk mengecek kebenaran sesuatu rekening (tarikan) oleh rumah sakit sehingga dimungkinkan untuk memperoleh informasi mengenai hal-hal yang kurang jelas;
7. Informasi mengenai peraturan yang berlaku dalam rumah sakit yang dikenakan kepada pasien. (Koeswadji, 1984 : 64).

Hak atas informasi dalam kaitannya dengan pembicaraan hukum dan masalah medik, hak informasi dengan demikian mengandung empat fungsi normatif bagi pasien, yaitu :

1. Informasi dapat berfungsi bagi seseorang berdasarkan alasan-alasan yang cukup dalam mengambil keputusan atas hidup dan kesejahteraan hidupnya;
2. Ada beberapa informasi yang dapat dilimpahkan kepada pihak lain karena beberapa hal akan menguntungkan bagi yang berkepentingan;
3. Dapat juga berfungsi bagi yang berkepentingan untuk mengajukan gugatan;
4. Informasi juga dapat dilimpahkan kepada pihak lain yang punya kepentingan langsung atau tidak langsung. (Koeswadji, 1984 : 58).

Kalau kita lihat dari pihak rumah sakit maka informasi mempunyai fungsi yang tidak kecil, yang antara lain sebagai berikut :

1. Dapat membantu kelancaran tindakan kedokteran;
2. Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi;
3. Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit;
4. Dapat meningkatkan mutu pelayanan;
5. Dapat melindungi rumah sakit dan kemungkinan gugatan hukum.

Persetujuan yang diberikan oleh pasien memerlukan beberapa masukan sebagai berikut :

1. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya, percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai (hasil dan upaya, percobaan);
2. Deskripsi mengenai efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul;
3. Deskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi bagi atau untuk pasien;
4. Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung;
5. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuannya tanpa adanya prasangka (jelek) mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya;
6. Prognosis mengenai kondisi medis pasien bila Ia menolak tindakan medis tertentu (percobaan) tersebut. (Koeswadji 98 : 74).

Dalam pemberian informasi kepada pasien atau keluarganya, dan praktek yang dilakukan oleh R.S.U.D dr. Soebandi Jember yang diteliti, maka dalam penulisan skripsi ini dapat diambil persamaan, meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Prosedur medik yang akan dilakukan
 - a. Prosedur diagnosis atau prosedur teraupetik yang ditujukan untuk mengintervensi penyakit. Dengan intervensi dimaksud, tindakan tersebut lebih ditujukan untuk mengurangi penderitaan, menghentikan perjalanan penyakit lebih lanjut dan bila mungkin memulihkan kesehatan kepada keadaan semula.

- b. Tindakan diagnostik atau teraupetik tersebut bersifat invasif atau tidak. Sesuai Permenkes No.585 / Men.Kes / Per /X /1989 menyatakan bahwa tindakan invasif dimaksud adalah tindakan yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh.
- c. Kapan akan dilakukan tindakan itu dan untuk berapa lama dan gambaran singkat tentang alat-alat yang digunakan.
- d. Bagian tubuh mana yang akan mengalami tindakan operasi dan apakah akan mengalami pembiusan atau tidak.

2. Resiko yang dihadapi

Hal ini mungkin yang terberat dari rumah sakit karena memerlukan kemampuan khusus untuk menceritakan tentang resiko tindakan tersebut tanpa bermaksud menakut-nakuti. Tetapi biasanya hal ini yang menjadi masalah, apakah rumah sakit cukup jelas mengungkapkan tentang resiko yang dapat terjadi karena faktor resiko inilah yang sering membuat pasien menggugat rumah sakit.

Beberapa hal mengenai resiko yang biasa dijelaskan kepada pasien atau keluarganya, adalah :

- a. Sifat dari resiko itu, misalnya sifat dari enukleasi adalah kebutaan, atau operasi lutut bagi seorang pemain sepak bola akan mengakibatkan Ia tidak dapat bermain bola lagi.
- b. Berat atau parahnya resiko tersebut, jika hal tersebut terjadi. Pasien kemudian akan menentukan, apakah beratnya resiko yang diceritakan dokter itu sangat bermakna bagi dirinya atau tidak. Misalnya hilangnya kemampuan menggerakkan kaki akan terasa lebih bermakna bagi pemain sepak bola daripada pemain terompet.
- c. Probabilitas resiko akan terjadi, probabilitas atau resiko itu timbul besar atau tidak. Jika probabilitas itu besar maka perlu diungkapkan.
- d. Kapan resiko akan muncul seandainya hal itu akan terjadi. Bagi pasien resiko yang akan segera terjadi mungkin akan menjadi pertimbangan lebih serius daripada resiko yang akan terjadi kemudian.

3. Keuntungan

Ketika pasien menemui rumah sakit untuk meminta pertolongan, pasien atau keluarganya mempunyai harapan bahwa setiap tindakan yang dilakukan dokter akan mengurangi penderitaannya. Oleh karena itu, sangat penting bagi dokter untuk memberikan penjelasan yang wajar agar tidak terjadi harapan yang terlalu besar. Jika tindakan itu hanya mengurangi penderitaan sementara atau sebagian menyembuhkan selamanya, maka hal tersebut harus dijelaskan. Dengan penjelasan yang baik, pasien akan memahami bahwa ada batas-batas kemampuan suatu tindakan dalam mengurangi penderitaan, agar pasien pun ikut secara aktif membantu proses penyembuhan penyakitnya. Dan jika terjadi penyimpangan akibat pasien yang tidak mematuhi persyaratan perawatan, rumah sakit dapat dibebaskan dari gugatan tersebut.

4. Pilihan lain

Rumah sakit menghormati kemandirian pasien, maka mewajibkan rumah sakit untuk menawarkan adanya pilihan lain (alternatif) untuk tindakan medik yang akan dilakukan. Dalam pilihan lain ini tersirat pengertian bahwa pilihan pertama yang ditawarkan adalah pilihan yang oleh rumah sakit dinilai terbaik bagi kesembuhan pasiennya (primer). Sementara pilihan alternatif lain adalah pilihan sekunder yang nilainya lebih rendah daripada pilihan yang pertama. Oleh karena itu tidak dapat dihindari akan adanya kadar subyektivitas ini adalah subyektivitas yang positif karena dilandasi oleh pengetahuan dan ketrampilannya dalam melakukan tindakan medik yang dijadikan pilihan pertamanya. Dengan demikian ada kadar rasa tanggung jawab di dalam pilihan tersebut. Dalam praktek di R.S.U.D dr. Soebandi hal ini secara jelas dibuktikan dengan adanya surat pernyataan pulang paksa dari pasien atau keluarganya yang disediakan oleh rumah sakit, jika mereka menolak semua alternatif yang ditawarkan oleh rumah sakit.

3.2 Upaya Pasien Atau Keluarga Pasien Apabila Terjadi Wanprestasi

Klausul yang ada dalam informed consent hanya berfungsi sebagai pelindung bagi rumah sakit atau dokter apabila kelak ada gugatan dari pasien kepada rumah sakit atau dokter. Dengan klausul yang demikian maka apabila ada gugatan dari pasien atau keluarga pasien, kesalahan tidak dapat langsung ditunjukkan kepada rumah sakit atau dokter, melainkan harus dengan prosedur pemeriksaan, baik melalui jalur hukum maupun non hukum (Majelis Kode Etik Kedokteran).

Dokter atau rumah sakit tidak dapat dibebaskan dan tanggung gugat bila melaksanakan kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya meskipun ia telah mendapatkan informed consent.

Mengenai informed consent, C.S.T Kansil mengatakan :

“Informed consent tidak meniadakan atau mencegah diadakannya suatu gugatan di depan pengadilan atau membebaskan rumah sakit atau dokter terhadap tanggung jawabnya apabila terdapat kelalaian. Ia hanya dapat digunakan sebagai suatu bukti tertulis akan adanya ijin atau persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang dilakukan apabila kelak digugat oleh pasien karena ia dituduh melakukan penganiayaan”.(1991:54).

Dari bebenapa kepustakaan dapat ditemukan beberapa pengertian mengenai kesalahan rumah sakit atau kesalahan praktek kedokteran, yaitu :

1. Setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh rumah sakit atau dokter karena pada waktu melakukan pekerjaan profesionalnya tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan oleh para dokter atau tenaga kesehatan rumah sakit pada umumnya dalam situasi yang sama;
2. Setiap kesalahan yang diperbuat oleh rumah sakit atau dokter karena melakukan pekerjaan kedokteran dibawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi yang sama;
3. Setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh rumah sakit atau dokter yang di dalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak

masuk akal serta kesalahan karena ketrampilan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban ataupun kepercayaan profesional yang dimiliki.

Kesalahan profesional yang dilakukan oleh rumah sakit atau dokter disebabkan oleh 2 (dua) hal yaitu kesengajaan dan kelalaian atau kealpaan. Kelalaian atau kealpaan dapat terjadi karena beberapa faktor antara lain :

1. Kurangnya penghayatan Kode Etik Kedokteran Indonesia terutama tentang hubungan dokter dengan pasien oleh dokter;
2. Adanya keterbatasan sarana prasarana yang memadai. (Kansil, 1991 : 242).

Sehubungan dengan tanggung jawab hukum, rumah sakit di bidang hukum perdata adalah :

1. Perbuatan melanggar hukum (Onrechtmatigedaad)

Istilah perbuatan melanggar hukum mempunyai pengertian yang sama dengan istilah perbuatan melawan hukum seperti yang dimaksud oleh pasal 1365-1380 KUH Perdata, yang dalam istilah Belandanya disebut Onrechtmatige daad. Hanya saja penggunaan istilah perbuatan melanggar hukum dan perbuatan melawan hukum digunakan berbeda oleh pakar hukum.

Menurut Wirjono Prodjodikoro, perbuatan melawan hukum adalah istilah teknis yuridis yang arti sebenarnya secara tepat hanya mungkin didapatkan dari peninjauan tujuan dari pasal 1365 KUH Perdata sehingga ia mengusulkan istilah perbuatan melanggar hukum. Karena kata melanggar bersifat aktif sehingga lebih tepat, namun menurutnya terserah kepada khalayak dalam mempergunakan istilah-istilah tersebut.

Utrecht memakai istilah "Perbuatan yang bertentangan dengan asas-asas hukum".

M.A. Moegni Djojodirjo mempergunakan istilah perbuatan melawan hukum, dimana istilah melawan melekat kedua sifat aktif dan pasif. Sifat aktif apabila seseorang sengaja melakukan sesuatu perbuatan yang menimbulkan kerugian pada orang lain. Sedangkan sifat pasif apabila seseorang dengan sengaja diam saja, sedang seseorang tersebut sudah mengetahui bahwa ia harus melakukan sesuatu perbuatan untuk tidak merugikan orang lain. Jadi seseorang telah

menimbulkan kerugian pada orang lain tanpa menggerakkan badan. (Himpunan Karya Tulis Bidang Hukum, 1994 : 70).

Unsur perbuatan melanggar hukum menurut Kansil dari pengertian pasal 1365 KUH Perdata :

1. Perbuatan

Terjadi karena tindakan atau kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan atau tidak seharusnya dilakukan.

2. Melanggar

a. Diartikan secara sempit, apabila yang dilanggar adalah :

- Hukum yang berlaku yang terdapat dalam perundang-undangan
- Hak orang lain.

b. Diartikan secara luas,

Pengertian perbuatan melanggar hukum diperluas dengan *Arrest Hoge Ruad* tanggal 31 Januari 1919 (tentang kasus pipa air), apabila yang dilanggar :

- Hukum yang berlaku yang terdapat dalam undang-undang.
- Hak orang lain.
- Kelalaian yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban menurut hukum yang berlaku, kesusilaan, kecermatan. dalam mengatur masyarakat terhadap orang atau benda atau yang disebut kepatutan di masyarakat.

c. Kesalahan

Bahwa dari perbuatan melanggar hukum yang salah dan tidak dapat dibenarkan.

Pengertian unsur kesalahan dapat terjadi karena :

- Sengaja
- Tidak sengaja

d. Kerugian

Maksudnya pihak lawan menderita kerugian yang dapat bersifat :

- Materiil (kebendaan).

misal kerusakan rumah, kerusakan mobil, maupun hilangnya keuntungan.

- Immateriil (bukan kebendaan)

misal nama baik, harga diri, hilangnya langganan

Pasal 1365 KUH Perdata merupakan sarana untuk menggugat seseorang dalam masalah perbuatan melanggar hukum apabila undang-undang (hukum) tidak mengatur. (Kansil,1991 :213-216).

Pengertian perbuatan melawan hukum dalam arti luas menurut *Arrest Hoge Raud* dalam *Standard Arrest* pada tanggal 31 Januari 1919 adalah :

“Berbuat atau tidak berbuat yang memperkosa hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat atau kesusilaan atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain”.(Djojodirdjo,1982).

Sehingga pengertian luas untuk perbuatan melawan hukum adalah:

- a. Melanggar hak-hak subyektif orang lain, atau
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat, atau
- c. Bertentangan dengan kesusilaan yang baik, atau
- d. Bertentangan dengan kepatutan yang terdapat dalam masyarakat terhadap diri atau barang orang lain.

Kesimpulan dan perbuatan melawan hukum adalah:

“Perbuatan yang melanggar hak orang lain, atau bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat, atau bertentangan dengan kesusilaan yang baik atau bertentangan dengan kepatutan yang terdapat dalam masyarakat terhadap diri atau barang orang lain”.

Unsur yang harus dipenuhi oleh perbuatan melawan hukum menurut rumusan pasal 1365 KUH Perdata :

1. Adanya suatu kerugian,
2. Adanya suatu kesalahan,
3. Adanya suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum,
4. Adanya hubungan sebab akibat antara pelaku dengan perbuatannya yang menimbulkan kerugian.

2. Wanprestasi

Prestasi adalah sesuatu yang dapat digugat, menurut pasal 1234 KUH

Perdata prestasi ada 3 (tiga) :

1. Untuk menyerahkan sesuatu (pasal 1237 KUH Perdata).
2. Untuk melakukan atau berbuat sesuatu (pasal 1239 KUH Perdata).
3. Untuk tidak berbuat sesuatu atau tidak melakukan sesuatu (pasal 1239 KUH Perdata).

Apabila seseorang telah menetapkan prestasinya sesuai dengan perjanjian, maka kewajiban pihak tersebut untuk melaksanakan. Bila orang tersebut tidak melaksanakan atau tidak memenuhi prestasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku disebut wanprestasi. Sehingga bila debitur melakukan wanprestasi, maka kreditur berhak untuk mengajukan gugatan. (Kansil. 1991 : 219).

Menurut Abdulkadir Muhammad, prestasi adalah esensi dan perikatan yang bila dipenuhi akan dapat mengakhiri suatu perikatan.

Sifat prestasi :

1. Harus sudah tentu dan dapat ditentukan;
2. Harus mungkin;
3. Harus diperbolehkan;
4. Harus ada manfaat bagi debitur;
5. Bisa terdiri dari satu perbuatan atau serentetan perbuatan.(1992 : 19).

Wanprestasi diatur dalam pasal 1243 KUH Perdata sedang pengertian wanprestasi didasarkan pada suatu kontrak.(D. Veronica Koemalawati, 1989:104).

Perjanjian menurut pasal 1234 KUH Perdata dibagi menjadi 3 (tiga) macam :

1. Perjanjian untuk memberikan atau menyerahkan sesuatu barang;
2. Perjanjian untuk berbuat sesuatu;
3. Perjanjian untuk tidak berbuat sesuatu.

Wanprestasi karena kelalaian atau kealpaan dapat berupa :

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
2. Melaksanakan apa yang dijanjikan tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan;

3. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.
(Meliala, 1985 : 29).

Bunyi pasal 1243 KUH Perdata :

“Peunggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetapi melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”.

Kesalahan medis yang dilakukan rumah sakit atau dokter yang tidak sesuai dengan standar profesi medis. Perbuatan malpraktek rumah sakit atau dokter berarti perbuatan buruk atau perbuatan yang salah dari rumah sakit atau dokter dalam menjalankan profesinya yang menyalahi kewenangan dan standar profesi medis.

Menurut Leenen, standar profesi medis berarti tindakan medis seorang dokter yang mengetahui pengetahuan yang biasanya dimiliki seorang dokter rata-rata dalam keahlian kedokteran tersebut menurut situasi dan kondisi tindakan medis itu dilakukan (D. Veronica Koemalawati, 1989 : 22).

Malpraktek di bidang perdata oleh rumah sakit atau dokter pada umumnya karena adanya unsur kelalaian dalam pemberian pelayanan medis oleh rumah sakit atau oleh dokter. (wawancara dengan Bapak Gito Suko Mulyono, Ka.sub.bag. Tata Usaha R.S.U.D. dr. Soebandi Jember).

Menurut Black, dalam mengartikan kesalahan atau kelalaian oleh rumah sakit atau dokter harus memenuhi beberapa syarat :

1. Adanya hubungan dokter dengan pasien;
2. Kehati-hatian standar yang dapat dipakai dan pelanggarannya;
3. Kerugian yang dapat dituntut ganti rugi;
4. Suatu hubungan kausal antara pelanggaran, kehati-hatian dan kerugian yang diderita.

Keempat syarat tersebut diambil dari putusan-putusan pengadilan di Amerika Serikat dan dapat dipisahkan dalam 2 (dua) bagian :

1. Adanya hubungan dokter-pasien dan adanya kehati-hatian standar yang dapat dipakai dan dilanggarnya. Kelompok ini ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang berlaku dalam profesi dokter, yaitu menurut standar profesi yang ditentukan kelompok profesi medis.
2. Adanya kerugian yang dapat dituntut ganti rugi dan hubungan kausal antara pelanggaran, kehati-hatian dan kerugian yang ditimbulkannya. Kelompok ini ditentukan oleh pengadilan. (D. Veronica Komalawati,1989:20).

Apabila terdapat kesalahan atau kelalaian rumah sakit atau dokter, maka pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan gugatan atas pertanggungjawaban dari rumah sakit atau dokter ke pengadilan. Untuk dapat membuktikan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh pihak rumah sakit atau dokter tidaklah mudah. Karena harus diketahui terlebih dahulu hubungan timbal balik (sebab-akibat) dari kerugian yang diderita pasien dengan tindakan medis dari rumah sakit yang bersangkutan. Di sini rumah sakit tidak bisa lepas dari tanggung jawab profesionalnya sebagai dokter dalam memberikan pelayanan medis. (wawancara dengan Bapak Gito Suko Mulyono,Kasubag. Tata Usaha R.S.U.D. dr. Soebandi Jember).

Ada tiga pokok penting yang menurut Fred Ameln, S.H. dapat dipergunakan untuk mempertimbangkan apakah rumah sakit atau dokter melakukan kesalahan atau kelalaian , yaitu :

1. Ada tindakan faktor kelalaian;
2. Apakah tindakan medis rumah sakit atau dokter yang dimasalahkan sesuai dengan standar profesi medis;
3. Apakah korban yang ditimbulkan fatal. (Mariyanti,1988:72)

Malpraktek rumah sakit atau dokter sebagai akibat dan kelalaian dapat dilakukan pengajuan gugatan dan pasien secara perdata yang dapat ditempuh dengan cara :

1. Mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri untuk menuntut ganti rugi;
2. Menyelesaikan persoalan di luar pengadilan dengan cara musyawarah;
3. Mengajukan persoalan kepada organisasi profesi yang terkait (dalam hal ini Majelis Kerja Etika Kedokteran).

Pertanggungjawaban secara yuridis tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi syarat-syarat :

1. Tindakan yang dilakukan harus berdasarkan pada indikasi medis;
2. Tindakan yang dilakukan harus menurut ilmunya;
3. Tindakan yang dilakukan harus dengan persetujuan pasien. (Kansil, 1991: 247)

Tanggung jawab dalam hukum perdata lazimnya disebut dengan *tanggung gugat* (yakni keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, kalau ada sesuatu hal boleh digugat, dipermasalahkan, diperkarakan). (Poerwadarminta, 1985 : 1013).

Tanggungjawab yang dimaksud di sini adalah tanggungjawab seseorang atas suatu perbuatan yang melawan hukum untuk mengganti kerugian kepada orang yang dirugikan. (Himpunan Karya Tulis di Bidang Hukum, 1994 : 84).

Tanggung gugat berasal dari kata tanggung (= dijamin) dan gugat (=mengadukan perkara), yang dalam bahasa Inggris disebut dengan "*Liability*" atau sering juga disebut dengan tanggung jawab. Tanggung gugat berarti mengadukan perkara ke pengadilan agar haknya dilindungi atau dijamin.

Istilah *tanggung gugat* sudah jelas terdapat pengertian bahwa ada seseorang yang harus menanggung terhadap suatu gugatan. Bila ada gugatan berarti ada orang yang dirugikan (korban) dan ada orang yang membuat kerugian (pelaku) atau dengan kata lain ada hubungan antara orang, yang letaknya dalam lapangan harta kekayaan dan termasuk dalam hukum perdata bidang hukum perikatan. Sehingga tanggung gugat adalah murni terdapat dalam hukum perdata yakni mengenai perlindungan hak seorang yang minta kepada hakim untuk mengembalikan haknya yang dirugikan oleh orang lain karena melakukan perbuatan yang melawan hukum. (Himpunan Karya Tulis di Bidang Hukum, 1994 : 85).

Tanggung gugat rumah sakit terjadi apabila pasien atau keluarga pasien menggugat rumah sakit untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien atau keluarga pasien. (Kansil, 1991:252). Tanggung gugat dengan pembenian ganti rugi diatur dalam pasal 55 Undang-undang No.23 tahun 1992. (Lampiran UU No.23 tahun 1992).

Tanggung gugat rumah sakit atau dokter dalam menjalankan profesinya dapat didasarkan pada :

1. Tanggung jawab berdasar undang-undang.

Yaitu tanggung jawab dimana perbuatan yang dilakukan dianggap melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dengan sesama warga masyarakat. (Mahkamah Agung Republik Indonesia, 1992 : 1). Tanggung jawab itu berdasar pada perbuatan melanggar hukum.

Pasal 1365 KUH Perdata menyebutkan persyaratan materiil bagi seseorang untuk menuntut ganti kerugian pada orang lain akibat perbuatan melanggar hukum, yaitu :

- 1) Adanya perbuatan-melawan hukum;
- 2) Kesalahan si pelaku (dokter);
- 3) Dideritanya kerugian (pasien);
- 4) Adanya hubungan kausal antara perbuatan melawan hukumnya dan kerugian yang ditimbulkan. (Djojodirdjo, 1982).

Jadi tidak setiap tuntutan ganti kerugian karena perbuatan melanggar hukum yang menimbulkan kerugian pada pasien dapat dikabulkan, karena pasien harus membuktikan bahwa telah dipenuhinya 4 (empat) syarat materiil tersebut. Selain harus memenuhi ke-4 (empat) unsur tersebut di atas, maka pihak yang dirugikan (pasien) harus juga membuktikan bahwa kerugian yang dideritanya disebabkan kesalahan tindakan rumah sakit yang :

- 1) Bertentangan dengan kewajiban profesionalnya;
- 2) Melanggar hak pasien;
- 3) Bertentangan dengan kesusilaan;
- 4) Bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat. (Komalawati, 1989:105)

Kerugian yang disebabkan karena perbuatan melanggar hukum dapat dibedakan menjadi :

1. Kerugian materiil

yaitu berupa kerugian yang nyata-nyata diderita dan keuntungan yang seharusnya diperoleh;

2. Kerugian immateriil

yaitu kerugian yang bukan merupakan pengurang harta kekayaan. (Abdulkadir Muhammad, 1992 : 146).

Perbuatan melanggar hukum juga meliputi :

- a. Perbuatan yang sengaja atau kurang hati-hati yang menyebabkan kematian seseorang, pasal 1370 KUH Perdata.
- b. Perbuatan yang menyebabkan luka atau cacat, pasal 1371 KUR Perdata.
- c. Pengenaan tindakan disiplin bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian, pasal 54 UU No.23 Tahun 1992. (lihat Lampiran)
- d. Pemberian ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, pasal 55 UU No.23 Tahun 1992. (lihat Lampiran).

2. Tanggungjawab kontraktuil

Tanggungjawab kontraktuil lahir karena adanya perjanjian atau kontrak antara rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien yaitu yang berupa wanprestasi. Istilah wanprestasi diatur dalam Buku III Titel 3 pasal 1243 KUH Perdata yang berbunyi :

“Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”.

Wanprestasi karena kelalaian atau kealpaan dapat berupa 4 (empat) macam yaitu :

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;
2. Melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan;
3. Melakukan apa yang dijanjikannya tetapi terlambat;

4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.
(Meliala,1985:29).

]Gugatan ganti kerugian karena wanprestasi akan terjadi bila rumah sakit atau dokter yang bersangkutan karena kesalahannya, tidak dapat memberikan pengobatan atau perawatan sebagaimana yang diharapkan pasien dalam meminta bantuan pengobatan atau perawatan kepadanya. Dalam hal wanprestasi maka si tergugat yang harus membuktikan bahwa ia tidak melakukan wanprestasi dengan bukti-bukti tentang tindakan yang cermat untuk mencegah terjadinya kesalahan dan penggugat cukup dengan menyatakan bahwa tergugat telah melakukan wanprestasi disertai dengan bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya perikatan.

Menurut Abdulkadir Muhammad, akibat hukum bagi debitur yang wan prestasi adalah :

1. Membayar ganti rugi yang telah diderita;
2. Membayar biaya perkara (bila debitur kalah dalam perkara);
3. Memenuhi perjanjian jika masih dapat dilakukan atau pembatalan perjanjian ditambah pembayaran ganti kerugian, (1992:24)

Subekti berpendapat bahwa hakim mempunyai kekuasaan untuk menilai wanprestasi debitur bila wanprestasi atau kelalaian dianggap terlalu kecil, hakim berwenang menolak pembatalan perjanjian meski ganti rugi yang diminta harus diluluskan. (1978 :123).

Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi, hanya dapat dilakukan apabila memang ada perjanjian antara rumah sakit atau dokter dengan pasien atau keluarga pasien. Perjanjian itu dapat terjadi apabila pasien memanggil atau pergi ke rumah sakit atau dokter, dan rumah sakit atau dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobati. Di sini rumah sakit atau dokter memberikan bantuan sedapat-dapatnya sesuai dengan ilmu dan ketrampilan yang dikuasainya. Rumah sakit atau dokter harus berjanji dengan segala upaya akan menyembuhkan pasien tersebut. Hal tersebut mendapat dukungan dari keputusan *Rechtbank* di Breda tanggal 15 April 1936 dan juga

doktrin dari *Wolfsbergen, Berkhuver* dan *Vorstman* yang berpendapat “apabila seorang dokter tidak melaksanakan kewajiban kontraknya dengan melakukan kesalahan profesional, maka dia melakukan wanprestasi dan dapat dipeertanggungjawabkan dengan membayar ganti rugi”. (C.S.T. Kansil, 1991:253).

Adapun letak perbedaan antara gugatan ganti kerugian karena wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum adalah :

1. Mengenai pembuktian

a. Wariprestasi

Dalam hal wanprestasi penggugat tidak perlu membuktikan wanprestasi yang dilakukan oleh rumah sakit atau dokter, tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa rumah sakit atau dokter tidak melakukan wanprestasi.

b. Perbuatan melanggar hukum

Dalam perbuatan melanggar hukum, penggugat harus membuktikan perbuatan melanggar hukumnya, termasuk ke-4 (empat) syarat materiilnya.

2. Mengenai jumlah uang

a. Wanprestasi

Dalam wanprestasi, rumah sakit atau dokter yang bersangkutan menurut pasal 1239 KUH Perdata harus membayar penggantian biaya, rugi dan bunga yang jumlahnya terbatas dan tidak besar.

b. Perbuatan melanggar hukum

Pasien yang dirugikan oleh tindakan rumah sakit atau dokter dapat menggugat ganti kerugian yang jumlahnya menurut perkiraan cukup, termasuk di dalamnya penggantian kerugian idiil.

Baik dalam hal melakukan wanprestasi dalam perjanjian maupun perbuatan melanggar hukum, maka ukuran yang utama adalah ketidak cermatan dari tenaga kesehatan rumah sakit atau dokter atau kecermatannya (*minder zorgvuldig*) yang merupakan masalah profesional. (Kansil, 1991 : 253).

Mengenai pemberian ganti kerugian berlaku Yurisprudensi Indonesia, yaitu :

1. Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Tanggal 18 Desember 1971 No. 589K/Sip/1971 :

“Apabila besarnya kerugian yang diderita oleh penggugat tidak dibuktikan maka gugatan untuk ganti rugi yang telah diajukan penggugat harus ditolak oleh pengadilan”.

2. Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tanggal 2 Januari 1971 No. 117K/Sip/1971 :

“Gugatan ganti rugi yang tidak dijelaskan dengan sempurna dan disertai pembuktian yang meyakinkan mengenai jumlah ganti rugi yang harus diterima oleh penggugat tidak dapat dikabulkan oleh pengadilan”.

Arrest Hoge Raad tanggal 21 Mei 1943 memberikan pertimbangan hukumnya mengenai ganti kerugian ini :

“Dalam menilai kerugian maka disamping kerugian mengenai kekayaan dapat juga dipertimbangkan kerugian idiil, yakni berupa penggantian kerugian atas kegembiraan hidup, yang sekiranya dapat diharapkan dinikmatinya dan atas kesedihan, yang dideritanya yang disebabkan luka-luka atau cacat pada badannya”. (Djojodirdjo, 1982:7).

Menurut Yurisprudensi Indonesia besarnya ganti kerugian tersebut dapat ditetapkan oleh hakim secara *Ex a Quo Et Bono* (vide Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia tanggal 23 Mei 1970 No.610K/Sip/1968) yang mempertimbangkan :

“Meskipun tuntutan ganti kerugian jumlahnya dianggap tidak pantas sedang penggugat mutlak menuntut sejumlah itu, hakim berwenang untuk menetapkan berapa sepatutnya harus dibayar, hal itu tidak melanggar pasal 178 (3) HIR. *Ex a Quo Et Bono*”. (Yurisprudensi Indonesia terbitan 11/190).

Maksud dari *Ex a Quo Et Bono* bahwa dalam memberikan putusan, hakim harus sesuai dengan rasa keadilan masyarakat setempat saat putusan itu ditetapkan.

Ganti rugi menurut Hoffmaan-Drion, dapat memiliki bermacam-macam arti :

1. Penggantian dalam bentuk uang terhadap berkurangnya kekayaan karena adanya perbuatan melanggar hukum;
2. Pemulihan kedalam keadaan semula, yaitu keadaan sebelum terjadinya perbuatan melanggar hukum;
3. Penggantian biaya-biaya yang diperlukan untuk memulihkan keadaan pada keadaan semula sebelum terjadinya perbuatan melanggar hukum;
4. Penggantian dalam bentuk uang terhadap penderitaan orang yang ditimbulkan oleh orang lain karena suatu perbuatan melanggar hukum. (Varia Peradilan No.45 Juni 1989:128).

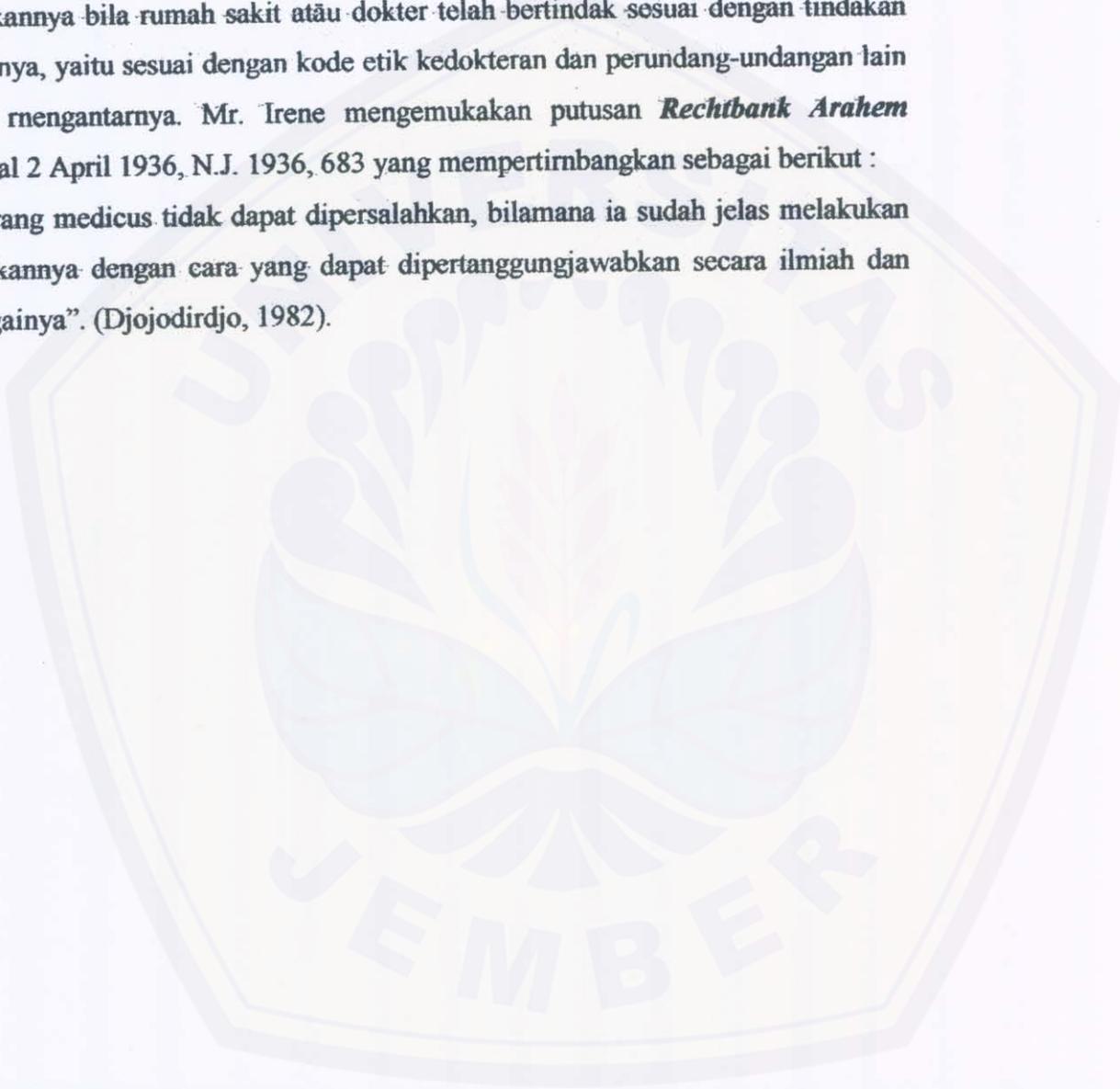
Mengenai ganti rugi yang merupakan penggantian terhadap kerugian yang bersifat immateriil pada dasarnya dapat juga diwujudkan dengan uang. Radisman F. Simbayak menyetujui hal ini dengan syarat penggantian tersebut secara efektif, dalam artian dapat mencegah orang-orang yang melakukan perbuatan yang sama. (Meliala,1985: 159).

Untuk menentukan ganti rugi dalam kerugian immateriil ini juga harus diperhatikan tentang kedudukan dan kekayaan masing-masing pihak. Akan tetapi untuk merumuskan keadaan seperti ini tidaklah semudah itu, apabila dihadapkan pada praktek peradilan. Hal ini diakui oleh Wirjono Prodjodikoro, yang menyatakan bahwa walaupun sudah terdapat batasan tentang harus dikaitkannya kedudukan dan kekayaannya kedua belah pihak dalam menentukan ganti rugi, akan tetapi sebenarnya hakim masih tertolong karenanya, sebab permasalahan tersebut tergantung dan perasaan perseorangan hakim dalam memandang kedudukan dan kekayaan seseorang. (Koeswadji, 1984 : 40).

Seorang hakim dalam memandang kedudukan dan kekayaan seseorang hanya bisa menilainya dalam pembuktian di sidang pengadilan oleh para pihak dan tidak boleh melakukan penilaian tersebut di luar pembuktian sidang.

Akibat perbuatan yang mengakibatkan penggantian kerugian tersebut dibawa oleh karena sifat perjanjian yang terjadi antara rumah sakit atau dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang disebut "*inspanningsverbintenis*" Yaitu suatu perjanjian yang habis dilaksanakan dengan teliti dan penuh hati-hati (*inspanning*). (Koeswadji, 1984 : 36).

Akan tetapi rumah sakit atau dokter juga bisa tidak dipersalahkan atas tindakannya bila rumah sakit atau dokter telah bertindak sesuai dengan tindakan wajarnya, yaitu sesuai dengan kode etik kedokteran dan perundang-undangan lain yang mengantarnya. Mr. Irene mengemukakan putusan *Rechtbank Arahem* tanggal 2 April 1936, N.J. 1936, 683 yang mempertimbangkan sebagai berikut :
"Seorang medicus tidak dapat dipersalahkan, bilamana ia sudah jelas melakukan tindakannya dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan sebagainya". (Djojodirdjo, 1982).



BAR IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah penulis kemukakan di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Prosedur perjanjian antara rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien dimulai sejak pasien datang ke rumah sakit untuk mendapatkan suatu tindakan medik. Rumah sakit dalam melakukan tindakan medik harus mendapat persetujuan atau informed consent dari pasien atau keluarga pasien, terutama untuk melakukan tindakan operasi atau pembiusan. Persetujuan operasi yang dilakukan oleh rumah sakit dengan keluarga pasien merupakan pernyataan kata sepakat keluarga pasien, atas tindakan operasi yang akan dilakukan oleh rumah sakit. Persetujuan operasi ini harus memperhatikan syarat-syarat untuk sahnya suatu perjanjian atau persetujuan. Persetujuan operasi pada dasarnya mutlak harus dilakukan sendiri oleh pasien atau keluarganya secara tertulis. Perjanjian teraupetik bisa berbentuk lisan atau tulisan. Sebelum melakukan perjanjian atau persetujuan operasi, pasien harus terlebih dahulu diberikan penjelasan atau informasi secukupnya mengenai segala sesuatu yang terkait dengan penyakitnya disertai dengan segala akibat dari tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien dengan memperhatikan latar belakang pendidikan, sosial ekonomi dan pasien.
2. Upaya yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien apabila terjadi wanprestasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah pasien dapat melakukan penggugatan secara perdata terhadap pihak rumah sakit dengan cara yaitu dengan mengajukan gugatan ke pengadilan negeri untuk menuntut ganti rugi, menyelesaikan persoalan di luar pengadilan dengan cara musyawarah, mengadukan persoalan kepada organisasi profesi terkait. Dengan adanya informed consent, rumah sakit tidak dapat dibebaskan dari tanggung gugat bila melaksanakan wanprestasi dalam menjalankan profesinya.



Penggugatan dari pasien atau keluarga pasien, dengan adanya informed consent, kesalahan atau kelalaian rumah sakit tidak dapat langsung ditujukan kepada rumah sakit, melainkan harus dengan prosedur pemeriksaan, baik melalui jalur hukum maupun non-hukum.

4.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis kemukakan adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit dalam hal akan melakukan operasi dan sebelum meminta persetujuan pasien atau keluarga pasien, perlu meningkatkan pelayanan pemberian informasi kepada pasien atau keluarga pasien secara sejelas-jelasnya untuk menghormati hak pasien atas informasi, sehingga pernyataan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien, betul-betul atas pengertian dan pemahaman yang benar, jadi bukan hanya sekedar memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.
2. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya rumah sakit lebih memperhatikan pada informed consent atau perjanjian yang telah dibuat; dan juga memperhatikan kecermatan serta kehati-hatian agar terhindar dan wanprestasi yang mengakibatkan kerugian bagi pasien atau keluarga pasien. Dimana tindakan medis rumah sakit tersebut harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Amein, Fred. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*. Grafikatama Jaya. Jakarta
- Badan Pembinaan Hukum Nasional. 1994. *Himpunan Karya Tulis di Bidang Hukum Tahun 1994*. Departemen Kehakiman Republik Indonesia.
- Badruzaman, Mariam Darus. 1983. *Perjanjian Kredit Bank*. Alumni. Bandung.
- Djojodirdjo, M.A. Moegni. 1982. *Makalah Tanggung Jawab Dokter dari Segi Perdata*. Unair. Surabaya.
- Guwawandi, J. *Dokter dan Hukum*. Monella. Jakarta.
- Hadikusuma, Human. 1995. *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*. Mandar Maju. Bandung.
- Kansil, C.S.T. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Koemalawati, D. Veronika. 1990. *Hukum Kesehatan dan Etika Kedokteran*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Koeswadji, Hermin Hediati. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Unair. Surabaya.
- _____. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- _____. 1998. *Pasien Citra, Pesan dan Hukum Kedokteran*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Lumenta, Benyamin. 1991. *Perilaku*. Yogyakarta.
- Mariyani, Ninik. 1998. *Malpraktek Kedokteran dan Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Bina. Aksara. Jakarta.
- Meliala, A. Qirom Syamsudin. 1985. *Pokok-pokok Hukum Perjanjian Beserta Perkembangannya*. Liberty. Yogyakarta.
- Muhammad, Abdulkadir. 1992. *Hukum Perikatan*. Citra Aditya Bakti. Bandung.

- Prodjodikoro, R. Wiryono. 1981. *Hukum Perdata Tentang Persetujuan-persetujuan Tertentu*. Grafiti Pers. Jakarta.
- Purwadarminta, W.J.S. 1985. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Bandung.
- Soebekti. 1985. *Hukum Perjanjian*. Intermasa. Jakarta.
- Soebekti dan Tjitrosudibio. 1996. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Pradnya Paramita. Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*. Mandar Maju. Bandung.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Remaja Karya. Bandung.
- Sofyan, Sri Soedewi Masychoen. 1972. *Kumpulan Kuliah Hukum Perdata*. Yayasan Gajah Mada. Yogyakarta.
- Syahdemi, Sutan Remy. 1993. *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang Bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*. Jakarta.
- Satrio, J. *Hukum Perjanjian*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Tirtodiningrat, K.R.M. 1979. *Hukum Perdata*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Waluyo, Bambang. 1996. *Penelitian Hukum dan Praktek*. Sinar Grafika. Jakarta.
- Vollmar, H.F.A. 1984. *Pengantar Studi Hukum Perdata II*. Rajawali. Bandung.
- Undang-undang No. 23 Tahun 1992. *Tentang Pokok-pokok Kesehatan*.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37, Telepon (0331) 337818, JEMBER 68121

E-mail : lemlit unej @ jember. telkom.net.id

nomor : 061/J 25.3.1/PL.5/2001

25 Januari 2001

kepada :
perihal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

di : **Yth. Sdr. Pimpinan
R.S.U.D. dr. SOEBANDI JEMBER**
di -
JEMBER.

Menunjuk surat pengantar dari Fakultas Hukum Universitas Jember No. 149/J.25.1.1/PP.9 Tanggal 23 Januari 2001, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama/NIM : DIAH RETNO WINARNI / 95-002
Fakultas/jurusan : Hukum / Ilmu Hukum
Alamat : Jl. Prenjak Barat 77 Sukun - Malang.
Judul Penelitian : Kajian Yuridis Tentang Perjanjian Antara R.S.U.D.-
dr. SOEBANDI Jember Dengan Keluarga Pasien Yang
Akan Dioperasi.
Lokasi : R.S.U.D. dr. SOEBANDI Jember.
Lama Penelitian : 2 (dua) bulan.

maka kami mohon dengan hormat bantuan serta perkenan saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan saudara disampaikan terima kasih.



An. Ketua
Sekretaris,

Didik Sulistyanto

Dr. Didik Sulistyanto

HP. 131 792 232

Penyampaian Kepada Yth. :

1. Sdr. Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs.
3. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA

Jalan Letj.S.Parmaan No.95 Telp.337853

J E M B E R

Jember, 07 Pebruari 2001

Nomor : 072/014/436.46/2001.
Kifat : Penting
Aspirasi : -
Perihal : SURVEY/RESEARCH

K e p a d a
Yth. Sdr. Direktur RSUD dr.
Soebandi Kab. Jember
di -
J E M B E R

Dasar Surat Keterangan Ketua Lembaga Penelitian Univ.
Jember, Tanggal 25 Januari 2001, Nomor :
061/J25.3.1/PL.5/2001, Perihal Permohonan Ijin Survey/
Research.

Demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan
Survey/Research di maksud, diminta kepada saudara untuk
memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan
oleh :

N a m a : DIAH RETNO WINARNI / 95-002
Alamat : JL.PRENJAK BARAT 77 SUKUN MALANG
Pekerjaan : MHS. FAK. HUKUM UNIV. JEMBER
Keperluan : SURVEY/RESERCH
Judul : "KAJIAN YURIDIS TENTANG PERJANJIAN ANTARA RSUD
dr.SOEBANDI JEMBER DENGAN KELUARGA PASIEN YANG
AKAN DIOPERASI".
Waktu : TGL.25 JANUARI 2001 S/D 25 MARET 2001.
Peserta : -

Demikian atas perhatian serta bantuannya kami ucapkan
terima kasih.

Ad.BUPATI JEMBER
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA



HENDROYONO, MBA, MM

Pembina
NIP. 510 081 891

TEMBUSAN : Kepada Yth,
Sdr. Rektor Univ. Jember.



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Saya menyambut dengan gembira penerbitan Buku Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagai hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II Tahun 1981.

Kode Etik Kedokteran ini mutlak perlu sebagai panduan bagi setiap dokter dalam melaksanakan profesinya sehari-hari.

Menurut pendapat saya, terjadinya kesenjangan antara dokter dan penderita, umumnya disebabkan kurang dihayatinya Kode Etik Kedokteran baik oleh dokter maupun oleh masyarakat.

Oleh karena itu penerbitan buku ini sangat penting untuk menyebarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia kepada seluruh lapisan masyarakat.

Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana konfidensial serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran serta peningkatan kesadaran hukum masyarakat, menyebabkan perlunya Kode Etik Kedokteran Indonesia lebih dihayati oleh setiap dokter Indonesia.

Saya merasa bangga atas hasil kerja ini. Mudah-mudahan dengan terbitnya buku ini hubungan antara dokter dan penderita semakin baik dan bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk dan bimbingan-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas kita sebagai dokter untuk mewujudkan masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera berlandaskan Pancasila.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 28 Oktober 1983
MENTERI KESEHATAN R.I.

ttd. & cap.

dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR: 434/MEN. KES/SK/X/1983

TENTANG

BERLAKUNYA KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA BAGI PARA DOKTER DI INDONESIA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. bahwa agar para dokter dapat lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran penerapan ilmu kedokteran baik secara perorangan maupun kelompok dalam pengabdian profesinya untuk memberikan pelayanan kesehatan, diperlukan adanya Kode Etik Kedokteran Indonesia;

b. bahwa keputusan Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II Tahun 1981 di Jakarta menyatakan bahwa Kode Etik Kedokteran yang dihasilkan oleh Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran Nasional Tahun 1969 tidak sesuai lagi dengan perkembangan pada dewasa ini dan perlu disempurnakan;

c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b di atas, maka Kode Etik Kedokteran Indonesia yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80/DPK/1/K/6 tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, perlu diganti;

d. bahwa untuk maksud tersebut huruf a, b dan c perlu ditetapkan Dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia.

Mengingat : 1. Undang-undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 No. 131, Tambahan Lembaran Negara No. 2068);

2. Undang-undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 No. 79, Tambahan Lembaran Negara No. 2576);

3. Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Dokter Gigi/Apoteker (Lembaran Negara Tahun 1964 No. 7, Tambahan Lembaran Negara No. 2691);

M E M U T U S K A N :

Menetapkan:

- Pertama : Mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80/DPK/I/K/1969 tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Kedua : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG BERLAKUNYA KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA BAGI PARA DOKTER DI INDONESIA.
- Ketiga : Menyatakan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagaimana terlampir dalam keputusan ini berlaku bagi semua dokter di Indonesia.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan. Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Keputusan Menteri Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : J A K A R T A

Pada tanggal : 28 Oktober 1983

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

ttd/cap.

dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai hubungan (transaksi) terapeutik antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana saling percaya dan kepercayaan (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak perwujudan sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana yaitu kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan.

Imhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etika profesional.

Etik tersebut sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat dengan keselamatan dan kepentingannya.

Etik Kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki azas-azasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Di Indonesia azas-azas itu adalah Pancasila sebagai landasan idil dan Undang-undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia, baik yang bergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terkait dalam organisasi di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang diuraikan dalam pasal-pasal sebagai berikut:

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Pasal 4

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

- a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
- c. Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdai masyarakat yang sebenarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PENDERITA

Pasal 10

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.

Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian penyakit tersebut.

Pasal 12

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senang dapat bertubuhan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan dalam masalah lainnya.

Pasal 13

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.

Pasal 14

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA

Pasal 15

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ir diperlakukan.

Pasal 16

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, ta persetujuannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 17

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan b

Pasal 18

Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

P E N U T U P

Pasal 19

Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan menalkannya dalam pekerjaan sehari-hari Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODE) hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, demi untuk mengabdikan kepada masyarakat, bangsa dan Negara.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 585/MEN.KES/PER/IX/1989
TENTANG
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. Bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran perlu ditetapkan landasan hukum untuk menjadi pedoman bagi para dokter, baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun pada praktek perorangan atau bersama,

b. bahwa pengaturan tentang persetujuan tindakan medik/*informed consent* merupakan suatu hal yang berkaitan erat dengan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan oleh karenanya perlu diatur dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068).

2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576)

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

- a. Persetujuan tindakan medik/*informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut;
- b. Tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik;
- c. Tindakan ivasif adalah tindakan medik yang langsung dapat memengaruhi keutuhan jaringan tubuh;
- d. Dokter adalah dokter umum/dokter spesialis dan dokter gigi/dokter gigi spesialis yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik atau praktek perorangan/bersama.

BAB II
PERSETUJUAN
Pasal 2

- (1) Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat 1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
- (4) Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.

Pasal 3

- (1) Setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (2) Tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata-nyata atau secara diam-diam.

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

Pasal 5

- (1) Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik.
- (2) Informasi diberikan secara lisan.
- (3) Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien.
- (4) Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat pasien.

Pasal 6

- (1) Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan inasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri.
- (2) Dalam keadaan tertentu di mana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1) informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- (3) Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

- (1) Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi.
- (2) Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya, dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- (3) Setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan, dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya.

BAB IV YANG BERHAK MEMBERIKAN PERSETUJUAN

Pasal 8

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

Pasal 9

- (1) Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan (*curatele*) persetujuan diberikan oleh wali/curator.
- (2) Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orangtua/wali/curator.

Pasal 10

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

Pasal 11

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

- (1) Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik
- (2) Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit/ klinik, maka rumah sakit/ klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.

**BAB VI
SANKSI**

Pasal 13

Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat izin prakteknya.

**BAB VII
KETENTUAN LAIN**

Pasal 14

Dalam hal tindakan medik yang harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan medik tidak diperlukan.

**BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 15

Hal-hal yang bersifat teknis yang belum diatur dalam Peraturan Menteri ini, ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Ditetapkan : di Jakarta
Pada tanggal : 4 September 1989

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

td.

Dr. ADHYATMA, MPH

173

