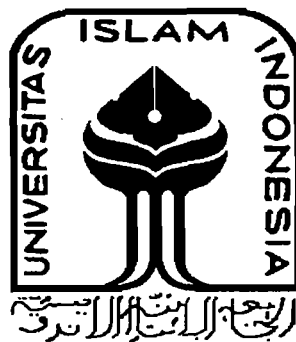


**TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM MALPRAKTEK
KEDOKTERAN MENURUT HUKUM PERDATA**

TESIS

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna memperoleh
Gelara Magister (S2) Pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Yogyakarta**



Oleh :

M A S R I A H

**Nomor Induk Mhs : 05912139
Program Studi : Ilmu Hukum
Bidang Kajian Umum : Hukum Bisnis**

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA
YOGYAKARTA
2007**

**TANGUNG JAWAB DOKTER DALAM MALPRAKTEK
KEDOKTERAN MENURUT HUKUM PERDATA**

TESIS

Oleh

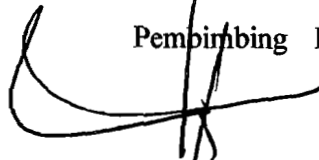
MASRIAH

Nomor Induk Mahasiswa : 05912139
Program Studi : Ilmu Hukum
Bidang Kajian Umum : Hukum Bisnis

Telah disetujui oleh :

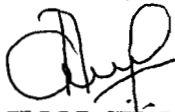
Yogyakarta Tanggal, April 2007

Pembimbing I



(DR. RIDWAN KHAIRANDY, SH. MH.)

Pembimbing II



(F A H M I, SH. MH)

Mengetahui :

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**



(DR. RIDWAN KHAIRANDY, SH. MH)

LEMBARAN PENGESAHAN

TESIS

**TANGUNG JAWAB DOKTER DALAM MALPRAKTEK
KEDOKTERAN MENURUT HUKUM PERDATA**

Disusun Oleh

M A S R I A H

**Nomor Induk Mahasiswa : 05912139
Program Studi : Ilmu Hukum
Bidang Kajian Umum : Hukum Bisnis**

**Telah di Pertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 5 MEI 2007**

**Tim Penguji
Ketua**

DR. RIDWAN KHAIRANDY, SH. MH.

Anggota I

FAHMI, SH. MH

Anggota II

Hj. HASNATI, SH. MH

Mengetahui :

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

(DR. RIDWAN KHAIRANDY, SH. MH)



PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tesis ini kepada Ayahanda dan Ibunda (Alhm), dan Ibu Mertuaku, yang tercinta Hj.Sireng sebagai tanda bhaktiku padanya, dengan adanya dukungan dari Ayahanda dan ibunda sehingga ananda dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya.

KUPERSEMBAHKAN KEPADA YANG TERCINTA :

Suamiku Suprpto, yang telah banyak memberikan dukungan sumbangsih pemikiran selama mengikuti proses perkuliahan sampai penyelesaian tesis ini, semoga apa yang telah ia berikan hendaknya menjadi amal bhaktinya dan semoga dibalas oleh Allah SWT.

KUPERSEMBAHKAN KEPADA YANG TERSAYANG :

Anakku Sumatro Utomo, Laras Rahmayani, Yulia Sagita, yang telah banyak memberikan motivasi selama mengikuti perkuliahan, dengan motivasi tersebut akhirnya saya dapat menyelesaikan MEGISTER (S2) ILMU HUKUM UII-YOGYAKARTA jurusan Hukum Bisnis. Dan persembahan ini juga hendaknya kelak anakku ini dapat melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sehingga dapat berbhakti kepada kedua orang tuanya dan berguna bagi bangsa dan negara. Amin.... ya ..robba' alamin.

Pekanbaru, 5 Mei 2007

Tertanda:

Masriah

"Motto Diri"

*" Demi matahari dan sinarnya dipagi hari
Demi bulan apabila ia menggiringi
Demi siang apabila menampakkan diri
Demi malam apabila ia menutupi*

*Demi langit beserta seluruh binaannya
Demi bumi serta yang ada di hamparannya
Demi jiwa dan seluruh penyempurnaanya*

*Allah mengilhamkan sukma kepada dan ketaqwaan
Beruntunglah orang yang mensucikannya
Merugilah bagi yang mengotorinya."*

(QS. Asy syam : 1-7)

ABSTRAK

Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya, kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan yang demikian yang menjadi dambaan setiap orang sepanjang hidupnya.

Undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

Pengertian sakit menurut etimologi naturalistik dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematika, yaitu bahwa sakit merupakan suatu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap system tubuh manusia.

Dalam hal ini hubungan dokter dengan pasien ini termasuk hubungan yang unik. Keunikan ini terjadi karena adanya berbagai hubungan ekonomi yang mana antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat sekali. Dalam tulisan ini lebih difokuskan kepada hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien.

Hubungan dokter dengan pasien merupakan interaksi terapeutik yang dalam hukum dapat dikatakan suatu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu. Dengan adanya perjanjian ini dimaksudkan untuk mendapatkan hasil dari suatu tujuan tertentu yang dikehendaki pasien dengan harapan minimal seorang dokter dapat memberikan pelayanan yang memadai sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien .

Dari aspek hukum hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan pada kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik sifatnya, hak dokter menjadi kewajiban pasien, hak pasien menjadi kewajiban dokter.

Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap pasien senantiasa tidak luput dari kesalahan, kekeliruan, yang dapat membawa akibat negatif bagi pasien yang dikenal dengan istilah malpraktek kedokteran.

Tentunya dalam hubungan yang demikian, dapat timbul berbagai hal, antara lain bagaimana dikatakan dokter melakukan malpraktek, ketentuan manakah yang dijadikan sebagai acuan, apakah undang-undang kesehatan, KUH Perdata ataukah keduanya, apa yang menjadi kewajiban dokter terhadap pasien atau keluarganya.

Ternyata dari penelitian ini, ketentuan (asas-asas) hukum perjanjian menurut KUH Perdata dianut dan diterapkan dalam hubungan antara dokter dengan pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok

dalam hukum tentang subjek hukum, hak dan kewajiban hukum dan hubungan hukum dokter dengan pasien.

Dari penelitian ini diperoleh kesimpulan, bahwa hubungan dokter/rumah sakit dengan pasien maupun kewajiban dokter akibat dari suatu malpraktek kedokteran ternyata Undang-undang No. 23 tahun 1999 tentang kesehatan merujuk ketentuan /asas yang terdapat dalam KUH Perdata seperti asas konsensualisme yang terkandung dalam pasal 1320 yuncto pasal 1338, 1365, 1366, 1367 serta pasal-pasal lainnya dari KUH Perdata tersebut.

Berdasarkan itu maka dapat disarankan beberapa hal, yaitu asas konsensualisme tersebut perlu dipertahankan mengingat hubungan antara dokter dengan pasien lebih bersifat pribadi. Demikian juga unsur-unsur malpraktek kedokteran merupakan kesimpulan dari beberapa ketentuan perundang-undangan dan pendapat sarjana, hal semacam ini tentu kurang menguntungkan bagi pasien terutama dokter dalam menjalankan profesinya. Karena itu perlu adanya suatu undang-undang yang mengatur tentang medical practice, sehingga dokter dapat mengetahui dengan mudah apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan dalam menjalankan profesinya terutama terhadap pasien.

KATA PENGANTAR

Rasa puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkah dan limpahan rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini. Dengan Judul **“TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM MALPRAKTEK KEDOKTERAN MENURUT HUKUM PERDATA”**.

Selanjutnya dengan selesainya penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR. Ridwan Khairandy, SH, MH selaku Direktur Program Pasca sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
2. Ibu Hj. Hasnati, SH, MH selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum Unilak, yang telah banyak memberikan kemudahan serta kesempatan kepada saya untuk berkonsultasi dalam proses perkuliahan maupun dalam proses penyelesaian tesis ini.
3. Bapak DR. Ridwan Khairandy, SH, MH, selaku pembimbing I dimana dengan kesibukan serta ketulusan hati beliau masih berkenan memberikan bimbingan dalam penulisan tesis ini.
4. Bapak Fahmi SH, MH, selaku pembimbing II yang mana dengan kesabarannya serta ketulusannya telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini.

5. Bapak/Ibu Dosen Program Pascasarjana Fakultas Hukum UII- Yogyakarta dan Universitas Lancang Kuning Pekanbaru yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas kepada Penulis.
6. Seluruh nara sumber dan informan dalam penulisan ini .

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, baik substansi materi maupun teknik penulisannya, untuk itu diharapkan masukan dan kritik yang konstruktif dari berbagai pihak demi kesempurnaannya.

Akhirnya kepada Allah jua kita berserah diri semoga apa yang termuat dalam tesis ini mendapat Ridho-Nya serta berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum bisnis.

Pekanbaru, 05 Mei 2007

PENULIS

MASRIAH

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Persetujuan	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Persembahan	iii
Halaman motto Diri	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Kerangka Teori	14
E. Metode Penelitian	19
F. Sistematika Penulisan	24

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA TENTANG PERIKATAN

PADA UMUMNYA

A. Pengertian Perikatan dan Kontrak	25
B. Macam-macam Perikatan	29
C. Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum.....	32
D. Prinsip-prinsip Tanggung Jawab Keperdataan	38
E. Perjanjian Terapeutik Menurut Hukum Kedokteran Indonesia.....	44

BAB III. TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM MALPRAKTEK KEDOKTERAN MENURUT HUKUM PERDATA

A. Kedudukan Hukum Dari Hubungan Dokter Dan Pasien	
Dalam Perjanjian	49
B. Ukuran Dokter di Kategorikan Melakukan Malpraktek	
Kedokteran	59
C. Tanggung Jawab Perdata Dokter Terhadap Malpraktek Kedokteran....	73

BAB IV. PENUTUP

A. Kesimpulan	81
B. Saran-saran	83

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1	Kedudukan Hukum Antara Dokter dan Pasien 56
Tabel 2	Apakah Kinerja dokter Sudah Sesuai Dengan Aturan Hukum Yang Ada 58
Tabel 3	Kriteria Dokter Dikategorikan Melakukan Malpraktek 62
Tabel 4	Penyelesaian Tuntutan Ganti Kerugian terhadap Tindakan Malpraktek 64
Tabel 5	Tingkat Kepercayaan Terhadap Dokter Dan Rumah Sakit 65
Tabel 6	Pihak-pihak Yang Memberikan Persetujuan Untuk Dilakukanya Tindakan Medik Selain Pasien itu Sendiri..... 68
Tabel 7	Persetujuan Yang dibuat Oleh Dokter /Rumsh Sakit Sesuai DenganPasal 1320 KUH Perdata 70
Tabel 8	Tingkat Pendidikan Pasien..... 71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kesehatan yang demikian yang menjadi dambaan setiap orang sepanjang hidupnya. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak meskipun kadang-kadang bisa dicegah atau dihindari. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor –faktor lain diluar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya.

Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosial, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosio budaya.¹

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini

¹ Sunanti Z, Soejoeti, “Tentang Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit Dalam Konteks Sosial Budaya”, dalam, <http://WWW.KalbeFarma.Com/artikel/> tgl 15 Januari 2007.

maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, sosial dan didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit istilah sehari-hari, seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit.² Masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultante dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika dan sebagainya. Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai *psycho socio somatic health ell being*, merupakan resultante dari 4 faktor yaitu :³

1. *Environment* atau lingkungan.
2. *Behavior* atau perilaku, antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan ecological balance.
3. *Heredity* atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi.
4. *Health Care Service* berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dari keempat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya dominan terhadap tinggi rendahnya derajat

² Biro Pusat Statistik, "Profil Statistik Wanita , Ibu dan Anak di Indonesia", Jakarta, 1994, dalam , [http : // WWW .Kalbe Farma. Com/files\edk\files /14-149, sehat sakit, pdf/14-149](http://WWW.Kalbe Farma. Com/files\edk\files /14-149, sehat sakit, pdf/14-149%20sehat%20sakit \ tanggal 15 Januari 2007) sehat sakit \ tanggal 15 Januari 2007

³ Blum. HL, Planning For Health , *Development Application Of Social Change Theory*,: Human Science, Press, New York, 1972, P3.

kesehatan masyarakat. Tingkah laku sakit, peranan sakit dan peranan pasien sangat di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti kelas sosial, perbedaan suku bangsa dan budaya. Ancaman kesehatan yang sama (yang ditentukan secara klinis), bergantung dari variable-variabel tersebut dapat menimbulkan reaksi yang berbeda di kalangan pasien.

Pengertian sakit menurut etimologi naturalistic dapat dijelaskan dari segi impersonal dan sistematis, yaitu bahwa sakit merupakan satu keadaan atau satu hal yang disebabkan oleh gangguan terhadap system tubuh manusia. Pernyataan tentang pengetahuan ini dalam tradisi klasik Yunani, India, China, menunjukkan model keseimbangan (*equilibrium model*) seseorang dianggap sehat apabila unsur utama yaitu panas dingin dalam tubuhnya berada dalam keadaan yang seimbang. Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan kebijakan baru berdasarkan paradigma sehat.⁴

Paradigma sehat adalah cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya cerminan dunia kedokteran No. 149, 2005.49 tentang penyembuhan penduduk yang sakit pada intinya paradigma sehat tetap sehat memberikan perhatian utama terhadap kebijakan yang bersifat pencegahan dan promosi, kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya untuk menjaga agar yang sehat tetap sehat namun tetap mengupayakan yang sakit segera

⁴ Paradigma sehat, "Pola Hidup Sehat", Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, 1998, dalam [http : // WWW Kalbe Farma](http://WWW.KalbeFarma.com) Konsep Sehat Sakit \ tanggal 15 Januari 2007.

sehat. Pada prinsipnya kebijakan tersebut menekankan pada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan dari pada mengobati penyakit.

Dalam hal ini perlu tindakan penanganan untuk kesembuhan, upaya – upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang menderita suatu penyakit tertentu merupakan suatu tindakan medik. Tindakan medik mengindikasikan adanya hubungan dokter, pasien dan rumah sakit. Hubungan ini dapat berupa hubungan hukum maupun hubungan non hukum.

Namun demikian, hubungan dokter dengan pasien ini termasuk hubungan yang unik.⁵ Keunikan ini terjadi karena adanya berbagai hubungan ekonomi yang mana antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang sangat erat sekali. Dalam tulisan ini lebih difokuskan kepada hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien.

Walau pembahasan tanggung jawab dokter dari sudut hukum perdata bukan berarti UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dikesampingkan dalam pembahasan ini, melainkan merupakan bagian dasar dalam pembahasan selanjutnya. Pasal 50 ayat (1) Undang-undang tersebut menjelaskan, bahwa dokter adalah bagian dari tenaga kesehatan. Kemudian dalam pasal 55 ayat (2) dikatakan lagi, bahwa ganti-rugi sebagaimana dimaksudkan dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku, tentunya disini, termasuk KUH Perdata itu sendiri.

Hubungan dokter dengan pasiennya merupakan interaksi terapeutik yang dalam hukum dapat dikatakan suatu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu.

⁵ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Madju, Bandung, 1983, hlm .73.

Dengan adanya perjanjian ini dimaksudkan untuk mendapatkan hasil dari suatu tujuan tertentu yang dikehendaki pasien dengan harapan minimal seorang dokter dapat memberikan pelayanan yang memadai sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien. Hubungan dokter dengan pasien ini secara hukum dapat dibatasi sesuai dengan apa yang menjadi hak dan kewajibannya. Dengan demikian dalam menjalankan profesinya, seorang dokter tidak boleh melampaui batas-batas yang menjadi hak dan kewajiban terhadap pasiennya sesuai dengan yang telah digariskan oleh kode etik profesinya.

Dilihat dari aspek hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata.

Kaidah-kaidah hukum perdata berisi pedoman ataupun ukuran bagaimana para pihak melaksanakan hak dan kewajibannya. Seperti telah disebutkan di atas, berbicara masalah hukum, maka disana terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik sifatnya, dimana hak dokter menjadi kewajiban pasien, begitu juga sebaliknya hak pasien menjadi kewajiban dokter. Selain itu, kaidah-kaidah hukum perdata juga berisi hal-hal yang boleh dilakukan dan hal-hal yang tak boleh dilakukan. Dilihat dari hubungan hukumnya antara dokter dan pasien terdapat apa yang dikenal dengan adanya kesepakatan kedua belah pihak untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan bagi pasien yang tertuang dalam suatu perikatan atau perjanjian baik dalam bentuk tertulis maupun tidak.

Profesi dokter di Indonesia memang merupakan suatu profesi yang spesifik dan sangat terhormat, karena profesi ini langsung berhubungan dengan

atau lebih khusus lagi dengan kesehatan manusia, sehingga profesi ini dianggap mulia di masyarakat. Salah satu buktinya adalah pandangan masyarakat cenderung menilai dokter itu sebagai malaikat penyelamat kehidupan dan kesehatan manusia di muka bumi ini.

Di sisi lain profesi dokter juga banyak disoroti oleh masyarakat melalui media massa, baik itu media cetak maupun media elektronik tentang perbuatan dokter yang dapat digolongkan sebagai perbuatan tercela, melanggar hukum, tidak manusiawi, tidak tepat, tidak layak dan sebagainya yang dapat merugikan masyarakat khususnya pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Adakalanya seorang dokter yang melakukan tindakan medik melakukan suatu kesalahan yang tergolong malpraktek.

Seperti yang diberitakan dalam Majalah Forum, dan Metro TV tentang dugaan malpraktek yang dilakukan dokter/rumah sakit terhadap pasiennya.⁶

Banyaknya dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dokter dapat menurunkan citra profesi di mata masyarakat, hanya karena kurang profesionalnya dalam menjalankan tugasnya dan kurang tepatnya dalam melakukan tindakan medik terhadap pasien. Akibatnya pasien tersebut bukan menjadi sembuh tapi semakin parah dan bisa saja mengakibatkan pasien tersebut mendapat luka yang cukup berat, timbulnya kecacatan, bahkan sampai meninggal dunia. Misalnya seorang pasien yang menderita suatu penyakit yang cukup parah sehingga harus dilakukan operasi untuk menyembuhkan penyakitnya, setelah operasi selesai dilakukan oleh dokter, pasien tersebut bukan menjadi sehat, tapi

⁶ Majalah *Forum* No. 43, Edisi , 26 Februari Tahun 2006 , Metro TV, Berita Malam, Februari 2006

sebaliknya penyakit pasien tersebut semakin parah, akhirnya setelah diselidiki bahwa ada alat bedah yang tertinggal di dalam tubuhnya, alat bedah tersebut menyebabkan penyakit pasien tadi tidak kunjung sembuh.

Bahkan adakalanya penyakit yang dikeluhkan pasien pada gigi, ternyata setelah diobati, pasien meninggal dunia, dari ilustrasi contoh diatas dapat disimpulkan bahwa perbuatan dokter tersebut dikategorikan sebagai perbuatan melanggar hukum dan merugikan pasien baik itu dari segi material maupun moril.

Banyak kasus-kasus yang muncul ke permukaan yang diliput oleh berbagai media massa membawa suatu pandangan bagi masyarakat bagaimana sebenarnya kualitas dokter-dokter di Indonesia dalam melakukan pengobatan terhadap pasiennya seperti contoh-contoh kasus dibawah ini :

1. Joshua Kristian Situmorang, kini dalam dekapan Yesus. Begitulah harapan Yanto, ayah bocah berusia 9 tahun itu. Joshua tercatat sebagai murid kelas 3 SD Inpres 02 Cinangka, Depok, Jawa Barat. Senin pekan lalu, Yanto membawa Joshua ke Rumah Sakit (RS) Fatmawati, Jakarta Selatan. Saat itu tidak ada gejala macam-macam. Menurut Yanto anaknya hanya mengalami bengkak gusi biasa seperti umumnya penderita sakit gigi golongan anak-anak. Mestinya anak itu ditangani seperlunya. Namun, pihak rumah sakit justru bersikukuh melakukan pemeriksaan menyeluruh dan komplit terhadap kondisi pasien satu ini.

Karena Tak membawa uang cukup, pemeriksaan tak sampai tuntas. Melainkan hanya sebatas pemeriksaan rontgen. Perawatan medis seperti tak memuaskan Yanto. Di tengah kepanikan, dia memindahkan Joshua ke

Puskesmas Cilandak, Jakarta Selatan. Namun dokter setempat menyatakan tak sanggup. Dia juga menyarankan agar Joshua dikembalikan ke dokter semula, Drg Didi Alamsyah, di RS Fatmawati.

Yanto mengikuti saran itu. Namun, justru disinilah petaka menimpa. Gigi Joshua yang tengah bengkak-bengkaknya dicabut oleh dokter rumah sakit itu. Tanpa persetujuan Yanto Pula. Tindakan itu membuat kondisi Joshua menurun drastis. Ketika darahnya diperiksa, trombositnya Cuma menunjukkan angka 2800. Padahal, normalnya minimal 150.000. Joshua kritis sehari kemudian, dia langsung dipindahkan ke instalasi gawat darurat. Tapi, kondisinya tak kunjung membaik. Puncaknya itulah Joshua menghembuskan nafas terakhir.⁷

2. Seorang remaja diduga menjadi korban malpraktek kedokteran di Lampung, Fatullah (14) Tahun, Warga Kampung Karang Anyar, Desa Klaten, Kelurahan Penengahan Lampung Selatan, sekujur tubuhnya melepuh dan berwarna kehitam-hitaman, setelah mendapat suntikan dan menelan obat dari seorang dokter yang merawatnya, saat ini korban di rawat di ruang murai Kelas III Rumah Sakit Abdoel Moeloek, Bandar Lampung namun kondisinya belum ada perubahan. Orang tua Fatullah memberitahu anaknya itu adalah korban malpraktek di Kalianda, Lampung selatan.⁸

Istilah malpraktek dari dulu sudah dikenal baik itu oleh kalangan profesi dokter maupun masyarakat pada umumnya, apalagi pada masa kini banyak sekali

⁷ Majalah *Forum*, No. 43, tanggal 26 Februari 2006, hal.12

⁸ Lihat di Internet, [http : //Google\Hukum Kesehatan\ Malpraktek\ 25 Januari 2007](http://Google\Hukum Kesehatan\ Malpraktek\ 25 Januari 2007)

kasus-kasus malpraktek yang muncul ke permukaan dan dituntut secara formal oleh pasien atau keluarganya ke sidang pengadilan ataupun masih ditingkat pengaduan ke pihak kepolisian

Dalam bahasa Indonesia, istilah ini disebut malpraktek, yang terdapat dari kata “*mala*” yang berarti perbuatan (jasa) yang dipuji-puji, tapi jasa tersebut diperbuat dengan jalan yang tidak baik dan dijelaskan, bahwa malpraktek medik ialah suatu tindakan/perbuatan yang dilakukan/diselenggarakan dengan jalan yang tidak baik atau salah, tidak sesuai norma.⁹

Malpraktek dalam bahasa Inggris disebut “malpractice” yang berarti “*Wrongdoing*” atau “*neglect of duty*”. Dan bila istilah tersebut diterapkan dalam bidang kedokteran berarti, seseorang dokter melakukan malpraktek jika ia melakukan suatu tindakan medik yang salah (wrong –doing) atau ia tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien.¹⁰

Didalam dunia kedokteran hal ini menjadi salah satu yang ditakutkan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal di atas menunjukkan adanya peningkatan kesadaran hukum masyarakat dimana masyarakat lebih menyadari akan haknya. Di sisi lain para dokter dituntut untuk melaksanakan kewajiban dan tugas profesinnya dengan lebih hati-hati dan penuh tanggung jawab. Seorang dokter hendaknya dapat menegakkan diagnosis dengan benar sesuai dengan standar pelayanan medik dan tindakan itu memang wajar dan diperlukan.

Sebetulnya masalah malpraktek ini tidak saja berkaitan dengan dokter atau kalangan kesehatan, sebab profesi lain juga bisa melakukannya, seperti pengacara,

⁹ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm.82

¹⁰ *Ibid*, hlm 83

guru, wartawan dan lain lain. Namun dikarenakan profesi yang lain ini lebih jarang bermasalah dibandingkan dengan kalangan kesehatan terutama kalangan dokter. Oleh sebab itu apabila disebut malpraktek maka asosiasi pikiran orang/masyarakat adalah malpraktek yang dilakukan oleh dokter. Jadi istilah yang benar untuk ini adalah malpraktek medis.¹¹

Malpraktek medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka.¹² Kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati melakukannya dengan wajar atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian disini juga diartikan dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik .

J. Guwandi menyimpulkan bahwa terdapat malpraktek medis, apabila :

1. Ada tindakan atau sikap dokter yang :
 - a. bertentangan dengan etika atau moral;
 - b. bertentangan dengan hukum;
 - c. bertentangan dengan standar profesi medik;
 - d. kurang pengetahuan atau ketinggalan ilmu pada bidangnya yang berlaku umum.
2. Adanya kelalaian, kurang hati-hati atau kesalahan.¹³

¹¹ J.Guwandi, *HAM Dalam Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1998, hlm. 11

¹² *Ibid*, hlm.78

¹³ J. Guwandi, *Kelalaian Medik*, Balai Pustaka, FKUI, Jakarta, 1990, hlm 10

Demikian pula Leenen mengatakan, bahwa dalam dunia kedokteran suatu tindakan medik yang dilakukan harus sesuai dengan standar profesi medik, dan beberapa unsur utama yang dikemukakannya yaitu :

- a. Bekerja dengan teliti, hati-hati dan seksama;
- b. Sesuai dengan ukuran medis;
- c. Sesuai kemampuan rata-rata dibanding dokter dari kategori keahlian medik yang sama;
- d. Dalam situasi yang sebanding;
- e. Dengan sarana dan upaya yang memenuhi perbandingan wajar dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medik tersebut.¹⁴

Walaupun Undang-undang Nomor 6 tahun 1963 Tentang Tenaga Kesehatan sudah dicabut dan diganti dengan undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan namun perumusan malpraktek/kelalaian medik yang tercantum dalam Pasal 11 huruf (b) masih dipergunakan, yaitu :

“ Dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam KUH Perdata dan peraturan perundang-undangan lain, maka terhadap tenaga dapat dilakukan tindakan-tindakan administrasi dalam hal sebagai berikut” :

- 1).“Melalaikan kewajiban;
- 2) Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan”.

¹⁴ Chrisdiono M. Achdiat, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Jakarta hlm. 25

Dari bunyi Pasal diatas disimpulkan ada 2 (dua) butir yang penting diperhatikan yaitu melakukan kewajiban yang artinya tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan, sedangkan pada butir selanjutnya mengandung arti suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan.

Apabila dilihat dari sudut perdata, pihak pasien dapat saja mengajukan gugatannya atas dasar wanprestasi. Dengan adanya gugatan atas dasar wanprestasi ini maka pihak pasien haruslah benar-benar dapat membuktikan bahwa dokter tersebut telah mengadakan perjanjian dengan pasien dan memang benar dokter tersebut telah melakukan wanprestasi.

Untuk itu Leenen mengemukakan : “Seorang dokter dalam melakukan suatu tindakan medik, dokter tersebut harus bertindak dengan hati-hati dan teliti, berdasarkan indikasi medik, tindakan yang dilakukan berdasarkan standar profesi medik, adanya persetujuan pasien (*consent*)”.¹⁵

Disamping gugatan dalam bentuk wanprestasi tadi, pihak pasien dapat juga menggugat dokter karena telah melakukan perbuatan melanggar ataupun melawan hukum dengan nyata seperti yang diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata atau Burgerlijk Wetboek (selanjutnya disingkat dengan BW) yang berbunyi : “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut”.

Dari keterangan diatas inilah yang menjadi dasar ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut, apabila tindakan dokter yang sudah

¹⁵ Chrisdiono M. Achdiat, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hlm. 23-34

dikategorikan sebagai perbuatan malpraktek ini juga dipandang sebagai perbuatan tercela dan melanggar hukum. Bagaimanapun tindakan dokter tersebut tidak dapat lepas dari jeratan hukum baik itu menurut hukum pidana maupun hukum perdata.

Untuk itu penulis ingin lebih lanjut bagaimana sebenarnya tanggung jawab dokter menurut hukum, khususnya tanggung jawab dokter menurut hukum perdata.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka disini penulis membuat suatu rumusan masalah, seperti terlihat dibawah ini :

1. Bagaimana kedudukan hubungan hukum perjanjian antara dokter dengan pasien dalam lingkup hukum perdata ?
2. Apakah yang menjadi ukuran dokter dikategorikan melakukan malpraktek kedokteran?
1. Bagaimana tanggung jawab (liability) perdata dokter terhadap malpraktek kedokteran?

C. Tujuan Penelitian

Berpedoman pada uraian yang terdapat dalam perumusan masalah, maka yang menjadi tujuan dari penelitian dalam tulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kedudukan hubungan hukum perjanjian antara dokter dengan pasien dalam lingkup perdata.

2. Untuk mengetahui ukuran dokter dikategorikan melakukan malpraktek kedokteran dan bagaimana pula dampak yang timbul akibat malpraktek.
3. Untuk mengetahui tanggung jawab perdata dokter terhadap malpraktek kedokteran.

D. Kerangka Teori

Buku III KUH Perdata tidak memberikan rumusan tentang perikatan. Menurut Ilmu Pengetahuan Hukum Perdata, perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi diantara 2 (dua) orang atau lebih, yang terletak di dalam lapangan harta kekayaan, dimana pihak yang satu berhak atas prestasi dan pihak lainnya wajib memenuhi prestasi.¹⁶ Objek dari suatu perikatan itu adalah prestasi untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu. Hal ini sesuai dengan Pasal 1234 KUH Perdata.

Pasal 1233 KUH Perdata menyatakan bahwa : “tiap-tiap perikatan dilahirkan, baik karena persetujuan, baik karena Undang-undang”. Dari bunyi Pasal ini mengandung arti bahwa adanya perjanjian maupun adanya undang-undang merupakan dasar dari suatu perikatan. Perjanjian adalah bagian dari perikatan yang lahir setelah ada kata kesepakatan antara para pihak, serta hak dan kewajiban yang timbul dikehendaki oleh kedua belah pihak. Sehingga dapat dikatakan bahwa bentuk dan isi perikatan sudah ditentukan dan disepakati masing-masing pihak.

¹⁶ Mariam Darus Badruzaman, et. al, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, hlm. 1

Lain halnya dengan perikatan yang timbul bukan berdasarkan kata sepakat, tetapi karena undang-undang yang membebankan kepada orang –orang tertentu mengenai suatu kewajiban tanpa melihat kehendak orang itu sendiri. Jadi dalam hal ini tidak ada kesepakatan antara para pihak atau tidak dipersoalkan apakah para pihak setuju atau tidak. Dapat dikatakan bahwa bentuk dan isi perikatan ditentukan oleh undang-undang dan terjadinya tidak tergantung pada kehendak siapapun.

Dalam hukum perjanjian berlaku suatu asas konsensualitas. Perikatan ini berasal dari kata latin yaitu "*Consensus*" yang berarti sepakat.

Dalam asas konsensualitas kata sepakat merupakan hal yang esensial. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, berarti dua pihak atau lebih sudah setuju atau sepakat mengenai sesuatu hal tertentu.

Asas konsensualitas dapat dilihat dan bersumber dari Pasal 1320 angka(1) KUH Perdata yang menyatakan bahwa "untuk sahnya persetujuan –persetujuan diperlukan salah satunya adalah sepakat mereka yang mengikatkan dirinya".

Kesepakatan sebagai syarat yang pertama untuk sahnya suatu perjanjian dianggap tidak ada jika perjanjian itu terjadi karena kekhilafan, paksaan atau penipuan seperti yang tercantum dalam Pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi "Tiada sepakat yang syah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan".

Untuk kesepakatan perlu adanya kecakapan dari subjek hukum itu, hal ini sesuai dengan Pasal 1320 angka (2) KUH Perdata. Apabila kesepakatan dilanggar dapat mengakibatkan perjanjian dibatalkan karena hal ini berhubungan dengan

subjektifitas perjanjian. Pada dasarnya setiap orang yang sudah dewasa dan sehat pikirannya adalah cakap menurut hukum kecuali ditentukan lain oleh hukum sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 1330 KUH Perdata.

Etika medis kontemporer dibangun dengan landasan teori-teori etika kontemporer dan asas-asas etika tradisional dan kontemporer. Teori –teori dan asas-asas etika kontemporer baru hadir sejak awal paruh kedua abad ke-20. Adapun teori-teori etika kontemporer itu :

1. Teori Budi Pekerti Luhur (Virtue Etics, Character Ethick, value-based etichs).

Perumus teori ini adalah filsuf-filsuf zaman kini antara lain : Pelligrino dan Thomasma. Namun, akar teori ini untuk sebagian juga dapat ditelusuri pada pikiran-pikiran Aristoteles dan teori hukum kodrat dalam etika teologis. Pada dasarnya, teori ini mengatakan setiap orang harus hidup secara luhur dalam kehidupan pribadi, kehidupan sosial, dan kehidupan profesi. Ini tentu lebih –lebih berlaku bagi seorang dokter. Keluhuran budi terungkap dalam sifat-sifat (karakter) seseorang yang selalu hidup sesuai norma-norma moral, dan selalu menyeimbangkan niat-niat baik dengan perbuatan-perbuatan yang adil. Sifat-sifat luhur lain adalah : dapat dipercaya, jujur, bijaksana, sabar, berhati-hati, berani, dan bertanggung jawab.

Beauchamp dan Childress mengemukakan, seorang profesional kesehatan baru dapat dikatakan berbudi dan berkarakter luhur, jika ia memiliki semua dari empat sifat pokok berikut ini :

- a. *Compassion* ; Ikut merasakan penderitaan orang lain, dan ingin berbuat baik untuk mengurangi penderitaan itu.
- b. *Discerment* ; Punya pandangan dan pikiran yang tajam, sehingga mampu menilai suatu keadaan dengan tepat, lalu berani mengambil keputusan tanpa terpengaruh oleh pertimbangan –pertimbangan yang tidak relevan.
- c. *Dapat dipercaya.*
- d. *Berintegritas moral yang tinggi.*

Implikasi moralnya adalah, seorang dokter yang berbudi dan berkarakter luhur akan selalu memberika yang terbaik bagi pasiennya di atas pertimbangan lain-lain

2. Teori Etika Mengasuh (The Ethics of Caring, Relation- based Theory).

Jika teori-teori etika yang disebut sebelum ini (dan banyak lagi yang tidak disebut) dirumuskan oleh laki-laki, pemuka teori etika mengasuh ini adalah Carrol Cilligan, filsuf perempuan pertama yang masuk hitungan dalam dunia etika teoritis yang sejak berabad-abad dikuasi laki-laki. Karena itu, ada yang menamakan teori etika ini teori etika feminis.¹⁷ Dasar teori ini adalah, profesi dokter (dan profesi pelayanan kesehatan yang lain) berwujud interaksi antara pemberi asuhan dengan manusia lain sebagai penerima asuhan itu. Interaksi keprofesian ini seringkali tidak direncanakan, bersifat akrab, dan umumnya antara dua pihak yang tidak setara. Seorang pemberi asuhan, disamping harus berpekerti luhur, juga seharusnya bersifat hangat, dekat, mengasihi, bersimpati, dan ramah

¹⁷ Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bio etika*, CV Sagung Seto dengan Universitas Taruma Negara, Jakarta, 2005, hlm. 78

terhadap pasien yang diasuhnya. Dalam banyak hal, interaksi ini dapat disamakan dengan kedekatan antara seorang ibu dengan bayi yang diasuhnya.

Semua sifat-sifat diatas tidak disyaratkan dalam teori-teori etika klasik (Kantianisme, Utilitarianisme, Hukum Kodrat), yang hanya berfokus pada pelaku dan atau perbuatannya. Aspek *humanioranya* dalam interaksi profesional seperti yang menjadi asas teori etika mengasuh ini tidak mendapat perhatian pada teori-teori klasik.

3. Teori Penalaran Praktis (Teori Etika Kasuistik, Case-based Theory).

Pemuka teori ini adalah pakar-pakar kontemporer Jonsen, Toulmin, dll. Mereka bertolak dari sangkalan bahwa dilema moral dalam pelayanan kesehatan dapat diatasi dengan teori-teori etika klasik. Oleh karena itu, pendekatan mereka dalam pemecahan masalah etik adalah pendekatan dengan *penalaran praktis*, yaitu dengan :

- a. Pada tiap kasus klinis memperhitungkan hal-hal khusus yang relevan dengan pasien: indikasi medis, manfaat medis, preferensi pasien secara individual dari alternatif tindakan yang disarankan dokter, mutu hidup pasien terkait dengan kelainan yang dihadapinya, faktor-faktor kontekstual seperti keluarga, ekonomi keluarga, sosial, budaya, legal, dan hal-hal lain yang terkait.
- b. Memperhatikan pengalaman-pengalaman dokter lain sebelumnya dengan kasus klinis yang serupa. Dalam hal ini, sampai batas tertentu ada persamaanya dengan doktrin yurisprudensi dalam ilmu hukum. Hukum Yurisprudensi adalah hukum yang terbentuk karena keputusan hukum.

Seorang hakim membuat keputusan hukum pada suatu perkara di pengadilan dengan mengacu pada keputusan yang ditetapkan oleh hakim lain sebelumnya pada kasus yang serupa.

4. Pancasila sebagai Falsafah Moral dan Teori Etika

Bagi Indonesia, Pancasila adalah falsafah moral. Setiap sila dari Pancasila dapat diterapkan sebagai asas etika dalam hubungan dokter dan pasien.

E. Metode Penelitian

1. Spesifikasi Penelitian

Permasalahan pokok yang diajukan dalam tesis ini dikaji secara yuridis, yaitu dengan spesifikasi “penelitian hukum normatif”.¹⁸ Dalam penelitian ini bahan kepustakaan dijadikan sebagai bahan utama, sementara data lapangan yang diperoleh melalui wawancara akan dijadikan sebagai bahan pelengkap. Didalam penelitian ini akan dianalisis dengan penelitian terhadap asas-asas hukum, terhadap sistematika hukum.

Penelitian yang dititik beratkan pada studi kepustakaan, maka data sekunder atau bahan pustaka lebih diutamakan dari data primer. Data sekunder yang diteliti terdiri dari :

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan yang mengikat terdiri dari Peraturan Pemerintah No. 589 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, Undang-undang No. 23 tahun 1992 serta peraturan perundangan lain yang berkaitan, yuriprudensi, dan lain-lain;

¹⁸ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1985 , hlm. 13

- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa tulisan atau pendapat para pakar di bidang kedokteran, kesehatan maupun hukum perdata, penelitian para ahli hukum dan kedokteran, karya ilmiah, buku-buku ilmiah dan sebagainya;
- c. Bahan hukum tertier, yaitu bahan-bahan yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, antara lain kamus bahasa indonesia, kamus hukum dan sebagainya.

2. Metode Pendekatan

Adapun metode yang dipakai dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif. Digunakannya pendekatan normatif disini karena penelitian ini mengutamakan tinjauan dari segi peraturan perundang-undangan tertentu.

3. Informan

Adapun yang dimaksud dengan informan, yaitu pihak-pihak yang dianggap mengetahui dan berwenang dalam kaitannya dengan hal-hal yang diteliti, sehingga pandangan maupun pendapat yang dikemukakan dapat melengkapi data yang diperoleh dari informan . Yang menjadi informan dalam penelitian ini meliputi pengurus organisasi yang bergerak di bidang kesehatan seperti IDI, Perhimpunan Ahli Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), pimpinan rumah sakit, teroretikus dan praktisi di bidang kesehatan dan hukum.

4. Alat Pengumpulan data

Alat Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

a. Studi dokumen

Bahan pustaka dimaksud terdiri atas bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan fungsi dan kedudukan serta tanggung jawab seorang dokter dalam menjalankan profesinya di mata hukum. Disamping itu pula dikaji bahan hukum sekunder berupa karya para ahli termasuk hasil penelitian. Untuk melengkapi bahan hukum tersebut ditunjang pula dengan bahan hukum tertier seperti kamus, ensiklopedia dan lain-lain.

b. Wawancara

Wawancara tidak terstruktur dilakukan terhadap para dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis, pengacara, teoretikus hukum maupun ilmu kedokteran dan kesehatan, pasien serta masyarakat. Untuk itulah dibuat pedoman wawancara yang terarah sehingga menghasilkan wawancara yang relevan dengan permasalahan yang diteliti.

c. Prosedur pengumpulan dan pengambilan data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan permasalahan yang diteliti, maka akan dilaksanakan dua tahap penelitian, yaitu:

1. Penelitian kepustakaan

2. Survei ke lapangan

Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder baik yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tertier. Sesuai dengan tipologi penelitian normatif, maka data sekunder dengan

menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun hukum tertier yang merupakan bahan utama dalam penelitian ini.

Penelitian dengan menggunakan pendekatan normatif ini dimulai dengan melakukan inventarisasi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan judul penelitian, seperti peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan fungsi, kedudukan dan peran dokter dalam menjalankan profesinya serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah kedokteran dan kesehatan. Kemudian juga digunakan KUH Pidana, KUH Perdata serta peraturan perundang-undangan yang lain sebagai pendukung dari penelitian ini .

Setelah bahan hukum sekunder primer diinventarisasi, kemudian masuk kepada penelaahan bahan hukum sekunder yang berupa penelaahan terhadap tulisan para ahli medis, kedokteran dan kesehatan serta para ahli hukum khususnya hukum perdata yang berhubungan dengan tulisan ini, serta di dukung dengan menggunakan bahan hukum tertier yang berupa istilah –istilah atau ungkapan-ungkapan yang dianggap cukup penting dan berhubungan dengan tulisan ini, seperti kamus bahasa indonesia, kamus bahas asing, kamus hukum dan lain-lain.

Hasil inventarisasi terhadap bahan hukum diatas (bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier), disusun intisari-intisari yang penting sehingga mempermudah untuk menganalisisnya yang terangkum dalam suatu laporan penelitian.

Penelitian survei ke lapangan dilakukan dalam rangka untuk memperoleh data dari informan yang dapat menunjang data sekunder tersebut. Dari data primer

ini nantinya dapat diketahui apakah tindakan medik yang dilakukan oleh dokter selama ini memang benar-benar sudah seperti yang seharusnya atau seperti yang digariskan oleh peraturan perundang-undangan serta tanggung jawab hukum yang harus ditanggung oleh dokter apabila adanya indikasi malpraktek.

5. Analisis Data

Data sekunder yang diperoleh dari penelitian tersebut dianalisis dengan cara kualitatif. Data yang diperoleh dari bahan hukum yang berasal dari peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan fungsi-fungsi dan kedudukan serta peran dokter dalam menjalankan profesinya dan tanggung jawab hukum yang seharusnya ditanggungnya apabila terjadi malpraktek, data tersebut kemudian dianalisis secara yuridis untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai peraturan perundang-undangan itu. Bahan hukum primer sebagai data pendukung data sekunder dalam penelitian ini dianalisis lebih lanjut yang diperoleh dengan cara mengadakan wawancara secara mendalam terhadap para informan. Kemudian data yang diperoleh dari informan tersebut baik yang berbentuk lisan maupun tulisan akan menghasilkan data yang bersifat deskriptif analitis sehingga dapat diperoleh gambaran yang jelas bagaimana tanggung jawab dokter apabila terjadi malpraktek kedokteran serta dapat diteliti lebih lanjut dan dipelajari sebagai paparan yang utuh dan lengkap.

F. Sistematika Penulisan

Thesis ini terdiri dari 4 (empat) BAB dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

- BAB.I** : Merupakan BAB pendahuluan berisikan latar belakang masalah yang mengkristal dalam identifikasi masalah dan kerangka teori yang menjadi tolak ukur dalam pembahasan lebih lanjut serta metode penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB.II** : Memaparkan tinjauan umum tentang perikatan pada umumnya sebagai landasan hukum tentang perjanjian
- BAB.III** : Merupakan hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan rumusan masalah
- BAB.IV.** : Merupakan BAB penutup yaitu kristalisasi dari tulisan pada bab-bab sebelumnya berupa kesimpulan dan diakhiri dengan saran-saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA TENTANG PERIKATAN PADA UMUMNYA

A. Pengertian Perikatan dan Kontrak

Perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi di antara 2 (dua) orang atau lebih, yang terletak di dalam lapangan harta kekayaan, dimana pihak yang satu berhak atas prestasi dan pihak lainnya wajib memenuhi prestasi itu .

Menurut Mr. Dr.H.F.Vollmar, di dalam bukunya “ *Inleiding tot de Studie van het Nederlands Burgerlijk Recht*”, mengatakan sebagai berikut :

“Ditinjau dari isinya ternyata bahwa perikatan itu ada selama seseorang itu (debitur) harus melakukan suatu Prestasi yang mungkin dapat dipaksakan terhadap kreditur kalau perlu dengan bantuan hakim”.¹⁹

Dari uraian diatas kita lihat bahwa unsur-unsur perikatan ada 4 (empat) yaitu :

1. Hubungan Hukum

Hubungan hukum ialah hubungan yang terhadapnya hukum melekat “hak” pada 1 (satu) pihak dan melekatkan “kewajiban” pada pihak lainnya Apabila 1 (satu) pihak mengindahkan ataupun melanggar hubungan tadi, lalu hukum memaksakan supaya hubungan tersebut dipenuhi atau pun dipulihkan kembali.

Apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka hukum “memaksa” agar kewajiban tadi dipenuhi. Seterusnya kita melihat pula

¹⁹ Mariam Darus Badruzaman, *op. cit*, hlm 1

bahwa tidak semua hubungan hukum dapat disebutkan perikatan. Suatu janji untuk bersama-sama pergi piknik, tidak melahirkan perikatan. Sebab janji tadi tidak mempunyai arti hukum. Janji demikian termasuk dalam lapangan moral, dimana tidak dipenuhinya prestasi akan menimbulkan “reaksi” dari dan oleh anggota masyarakat lainnya. Jadi pelaksanaannya bersifat otonom dan sosiologis. Untuk menilai suatu hubungan hukum perikatan atau bukan, maka hukum mempunyai ukuran-ukuran (kriteria) tertentu.

2. Kekayaan

Yang dimaksud dengan kriteria perikatan itu adalah ukuran-ukuran yang dipergunakan terhadap sesuatu hubungan hukum sehingga hubungan hukum itu dapat disebutkan suatu perikatan. Di dalam perkembangan sejarah, apa yang dipakai sebagai kriteria itu tidak tetap. Dahulu yang menjadi kriteria ialah hubungan hukum itu dapat dinilai dengan uang, maka hubungan hukum tersebut merupakan suatu perikatan.

3 . Pihak-pihak

Apabila hubungan hukum tadi dijajaki lebih jauh lagi maka hubungan hukum itu harus terjadi antara 2 (dua) orang atau lebih. Pihak yang berhak atas prestasi dan pihak yang wajib memenuhi prestasi, dalam hal ini terjadi antara hubungan dokter dan pasien dan mereka ini yang disebut subjek perikatan.²⁰

²⁰ Mariam Darus Badruzaman, *op.cit.*, hlm1-3

4. Prestasi (Objek Hukum)

Pasal 1234 KUH Perdata : “ Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu”.

Istilah kontrak berasal dari bahasa Inggris, yaitu *contracts*. Sedangkan dalam bahasa Belanda, disebut dengan *overeenkomst* (perjanjian).

Pengertian perjanjian atau kontrak diatur Pasal 1313 KUH Perdata berbunyi : “ Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Kata “perbuatan” pada perumusan tentang “persetujuan” sebagai yang disebutkan dalam pasal 1313 lebih tepat kalau diganti dengan kata “perbuatan hukum/tindakan hukum”, mengingat bahwa dalam suatu perjanjian akibat hukum yang muncul memang dikehendaki para pihak.²¹

Kalau kita lihat dalam skema peristiwa hukum, maka peristiwa hukum yang timbul karena perbuatan/tindakan manusia meliputi baik tindakan hukum maupun tindakan manusia yang lain (yang bukan tindakan hukum), seperti misalnya; *onrechtmatigedaad* dan *zaakwarneming*. Suatu *onrechtmatigedaad* memang bisa timbul karena perbuatan orang, dan sebagai akibatnya timbul suatu perikatan, dimana orang yang satu terikat untuk memberikan suatu prestasi tertentu (ganti rugi) kepada orang lain yang dirugikan. Tetapi kiranya semua sepakat, bahwa suatu tindakan yang melawan hukum (*onrechtmatige*), tidak didasarkan atas dan bukan merupakan suatu perjanjian, karena akibat hukumnya, yaitu terikatnya yang satu untuk membayar ganti rugi kepada yang lain, malahan

²¹ J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, Aditya Bhakti Bandung, 1992, hlm 1.

tidak dikehendaki, sedangkan di dalam suatu perjanjian para pihak sudah tahu, sudah membayangkan paling tidak dianggap sudah tahu akibat hukum yang akan muncul dari perjanjian mereka, dan mereka sebenarnya malahan sengaja melakukan tindakan tersebut dengan tujuan agar akibat hukumnya, yang memang dikehendaki atau dianggap oleh Undang-undang dikehendaki disebut : tindakan hukum. Karena kata “perbuatan” dalam pasal 1313 BW lebih tepat kalau diganti dengan kata “perbuatan/tindakan hukum”. Keuntungan digunakannya istilah “tindakan hukum” tidak hanya untuk menunjukkan bahwa akibat hukumnya dikehendaki atau dianggap dikehendaki, tetapi di dalamnya juga sudah tersimpul adanya “sepakat”, yang merupakan ciri dari pada perjanjian (pasal 1320), yang tidak mungkin ada pada *onrechtmatigedaad* dan *zaakwarneming*.

Suatu pernyataan sepihak tak pernah akan menimbulkan perjanjian, paling-paling ada penawaran untuk menutup perjanjian dan sekalipun penawaran yang mengikat, tetapi dengan penawaran saja tidak ada perjanjian yang lahir.²²

Definisi perjanjian dalam Pasal 1313 ini adalah :

1. Tidak jelas, karena setiap perbuatan dapat disebut perjanjian,
2. Tidak tampak asas konsensualisme, dan
3. Bersifat dualisme.

Tidak jelasnya definisi ini disebabkan dalam rumusan tersebut hanya disebutkan perbuatan saja. Maka yang bukan perbuatan hukum pun disebut dengan perjanjian. Untuk memperjelas pengertian itu maka harus dicari dalam

²² *Ibid*, hlm. 20-21.

doktrin, Jadi menurut doktrin (teori lama) yang disebut perjanjian adalah :
“Perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum”.

Definisi ini, telah tampak adanya asas konsensualisme dan timbulnya akibat hukum (tumbuh/lenyapnya hak dan kewajiban). Unsur-unsur perjanjian, menurut teori lama adalah sebagai berikut :

1. Adanya perbuatan hukum,
2. Persesuaian pernyataan kehendak dari beberapa orang,
3. Persesuaian kehendak harus dipublikasikan/dinyatakan,
4. Perbuatan hukum terjadi karena kerja sama antara dua orang atau lebih,
5. Pernyataan kehendak (*wilsverklaring*) yang sesuai harus saling bergantung satu sama lain,
6. Kehendak ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum,
7. Akibat hukum itu untuk kepentingan yang satu atas beban yang lain atau timbal balik, dan
8. Persesuaian kehendak harus dengan mengingat peraturan perundang-undangan.²³

B. Macam-Macam Perikatan

Berdasarkan berbagai ukuran, maka di dalam ilmu pengetahuan hukum perdata perikatan itu dibedakan dalam berbagai jenis :

1. Dilihat dari prestasinya, maka dapat dibedakan :
 - a. Perikatan untuk memberikan sesuatu.

²³ Salim H.S, *Hukum Kontrak, Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm. 25

- b. Perikatan untuk berbuat sesuatu.
 - c. Perikatan untuk tidak berbuat sesuatu
 - d. Perikatan mana suka (alternatif)
 - e. Perikatan fakultatif
 - f. Perikatan generik dan spesi
 - g. Perikatan yang dapat dibagi dan yang tidak dapat dibagi (*deelbaar* dan *ondeelbaar*).
 - h. Perikatan yang sepintas lalu dan terus menerus (*voorbijgaande* dan *voortdurende*).
2. Dilihat dari subyeknya, maka dapat dibedakan:
- a. Perikatan tanggung menanggung (*hoofdelijk* atau *solidair*)
 - b. Perikatan pokok dan tambahan (*principe* dan *accessoir*).
3. Dilihat dari daya kerjanya, maka dapat dibedakan :
- a. Perikatan dengan ketetapan waktu
 - b. Perikatan bersyarat
4. Pembedaan perikatan berdasarkan undang-undang :
- a. Perikatan untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu,
 - b. Perikatan bersyarat,
 - c. Perikatan dengan ketetapan waktu,
 - d. Perikatan manasuka (alternatif)
 - e. Perikatan tanggung –menanggung
 - f. Perikatan yang dapat dibagi dan yang tidak dapat dibagi,

g. Perikatan dengan ancaman hukuman.²⁴

Perikatan untuk memberikan sesuatu adalah suatu perikatan termaktub kewajiban si berutang untuk menyerahkan kebendaan yang bersangkutan dan untuk merawatnya sebagai seorang bapak rumah yang baik, sampai pada saat penyerahan. Kewajiban yang terakhir ini adalah kurang atau lebih luas terhadap persetujuan tertentu, yang akibat-akibatnya mengenai hal ini akan ditunjuk dalam bab-bab yang bersangkutan yang terdapat dalam pasal 1235 KUH Perdata.

Mengenai perikatan untuk memberikan sesuatu, undang-undang tidak merumuskan gambaran yang sempurna. Dari ketentuan diatas dapat disimpulkan bahwa perikatan untuk memberikan sesuatu adalah perikatan untuk menyerahkan (*leveren*) dan merawat benda (*prestasi*), sampai pada saat penyerahan dilakukan.

Perikatan untuk berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu adalah suatu perikatan yang mana si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban, memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga, terdapat dalam pasal 1239 KUH Perdata.

Dalam pada itu si berutang adalah berhak menuntut akan penghapusan segala sesuatu yang telah dibuat berlawanan dengan perikatan dan bolehlah ia minta supaya dikuasakan oleh Hakim untuk menyuruh menghapuskan segala sesuatu yang telah dibuat tadi atas biaya si berutang, dengan tidak mengurangi hak menuntut biaya, rugi dan bunga jika ada untuk itu sesuai dengan pasal 1240 KUH Perdata.

²⁴ *Ibid*, hlm. 10-11

Perikatan untuk tidak berbuat sesuatu adalah suatu perikatan yang bertujuan untuk tidak berbuat sesuatu, maka pihak yang manapun jika yang berbuat berlawanan dengan perikatan, karena pelanggaran itu dan karena itu pun saja, wajiblah akan penggantian biaya rugi dan bunga sesuai dengan pasal 1242 KUH Perdata.

Di dalam suatu perikatan apabila debitur ataupun dokter dalam hal ini karena kesalahannya tidak melaksanakan apa yang diperjanjikan, maka dikatakan bahwa mereka dikatakan wanprestasi atau ingkar janji.²⁵

C. Wanprestasi Dan Perbuatan Melawan Hukum

Wanprestasi adalah tidak memenuhi atau lalai melaksanakan kewajiban sebagaimana yang ditentukan dalam perjanjian yang dibuat antara kreditur dengan debitur. Dalam *restatement of the law of contracts* (Amerika Serikat), wanprestasi atau *breach of contracts* dibedakan menjadi dua macam, yaitu *total breaches* dan *partial breaches*. *Total breaches* artinya pelaksanaan kontrak tidak mungkin dilaksanakan, sedangkan *partial breaches* artinya pelaksanaan perjanjian masih mungkin untuk dilaksanakan. Seorang debitur baru dikatakan wanprestasi apabila ia telah diberikan somasi oleh kreditur atau juru sita. Somasi itu minimal telah dilakukan sebanyak tiga kali oleh kreditur atau juru sita. Apabila somasi itu tidak diindahkannya, maka kreditur berhak membawa persoalan itu ke pengadilan. Dan pengadilanlah yang akan memutus, apakah debitur wanprestasi atau tidak.

²⁵ *Ibid*, hlm. 18

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 ”.

Seperti halnya kasus yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, akibat kelalaian seorang dokter yang telah terbukti dengan sah melakukan tindakan malpraktek atau telah melakukan kelalaian/kesalahan dalam menjalankan tugasnya terhadap pasien, setelah diperiksa oleh MKEK memutuskan bahwa perbuatan seorang dokter telah sah dan meyakinkan melakukan perbuatan melawan hukum dan menghukum dokter tersebut untuk membayar ganti rugi sebesar dua puluh juta rupiah, kasus ini tidak sampai ke pengadilan melainkan melalui mediator.

Dari contoh kasus diatas, dapat dijelaskan bahwa begitu besarnya tanggung jawab hukum dokter akibat kelalaian/kesalahan dalam melakukan tindakan medik terhadap pasien sehingga dapat digugat untuk membayar ganti rugi.

Dalam KUH Perdata, Pasal 1365 ini sangat penting artinya karena pasal ini hukum yang tidak tertulis diperhatikan oleh undang-undang. Yurisprudensi mengenai ini dikenal dengan nama *Arrest Lindenbaum Cohen* (tahun 1919). Sebelum sampai kepada arrest ini, maka terlebih dahulu perlu diketahui syarat-syarat apakah yang harus ada untuk menentukan perbuatan melawan hukum itu ada atau tidak.

Syarat-syarat tersebut ialah :

1. Harus ada perbuatan yang dimaksud dengan perbuatan ini baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif, artinya setiap tingkah laku berbuat atau tidak berbuat .
2. Perbuatan itu harus melawan hukum.
3. Ada kerugian.
4. Ada hubungan sebab akibat antara perbuatan melawan hukum itu dengan kerugian.
5. Ada kesalahan (schuld).²⁶

Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa malpraktek dokter ini muncul karena kelalaian, kekeliruan, kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan kewajiban profesi mediknya. Kelalaian, kekeliruan ataupun kesalahan yang dilakukan oleh dokter merupakan suatu perbuatan yang melawan hukum baik itu dari aspek pidana, hukum perdata maupun administrasinya.

Walaupun banyak aspek hukum yang berhubungan dengan malpraktek dokter ini, tetapi dibatasi hanya sekedar pada pembahasan dari sudut hukum perdata, namun demikian tidak menutup kemungkinan untuk membahasnya dari sudut hukum pidana maupun hukum administrasi.

Tidak selamanya kelalaian itu merupakan suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, apabila kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip

²⁶ Ibid, hlm. 106.

hukum “ De minimis non curat lex ”²⁷, yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (culpa lata), serius dan kriminal.

Tolak ukur culpa lata ini :

1. “Bertentangan dengan hukum;
2. Akibatnya dapat dibayangkan;
3. Akibatnya dapat dihindarkan;
4. Perbuatannya dapat dipersalahkan”.

Di atas tadi disebutkan perbuatan malpraktek dapat ditinjau dari beberapa sisi hukum seperti hukum pidana, hukum perdata maupun dari sudut hukum administrasi. Dari aspek pidana, perbuatan malpraktek ini sering juga disebut dengan malpraktek kriminal atau pidana. Malpraktek pidana ini timbul dikarenakan kesalahan dalam menjalankan praktek yang berkaitan dengan pelanggaran undang-undang hukum pidana seperti dalam Pasal-pasal 90, 359, 360, 361, 299, 347, 348, 349, 285, 286, 290, 263, 267, 221, 304, 531 KUHP.

Kemudian apabila dilihat dari sudut hukum perdata, perbuatan malpraktek ini disebut juga malpraktek sipil. Dasar hukum malpraktek sipil ini adalah transaksi ataupun kontrak terapeutik dokter dengan pasien, maksudnya hubungan hukum dokter dengan pasien, dimana dokter bersedia memberikan pelayanan/perawatan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar sejumlah honor kepada dokter tersebut. Apabila dikemudian hari terjadi selang

²⁷ M.Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, USU, Pres, Edisi Ketiga, Medan, 1998. hlm 88.

sengketa yang diajukan pasien karena merasa dirugikan akibat perbuatan yang dilakukan oleh dokter ataupun dokter tersebut tidak melaksanakan kontraknya dengan melakukan kesalahan profesional, maka pasien tersebut berhak menggugat ganti rugi kepada dokter dengan dasar hukum baik itu dalam hal melakukan wanprestasi (cidera janji) maupun perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaads*), karena ukuran utamanya adalah ketidakcermatan dari dokter atau kurang cermatannya (*minder zorgvuldig*). Sudah tentu ukuran ketidakcermatan atau kurang cermatan dari dokter tersebut merupakan masalah profesional.²⁸ Pada umumnya gugatan untuk membayar ganti kerugian atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dilakukan apabila memang ada perjanjian antara dokter dengan pasien. Perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perjanjian itu terjadi apabila pasien memanggil dokter atau pergi ke dokter dan dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini pasien akan membayar sejumlah honorarium, dan di sisi lain dokter harus melakukan prestasi yang mengobati dan menyembuhkan pasien dari sakitnya. Apabila dalam hubungan ini pihak dokter tidak menjalankan prestasinya dengan baik, maka dapat timbul suatu sengketa, apalagi bila pihak pasien merasa dirugikan.

Apabila seorang dokter tidak melakukan, salah melakukan, atau terlambat melakukan, sehingga menimbulkan kerugian/cedera kepada pasien, maka dokter tersebut dapat dituntut berdasarkan wanprestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1234, 1245 KUH Perdata. Disamping gugatan dalam bentuk wanprestasi tadi,

²⁸ CST.Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta 1991, hlm 253

pihak pasien dapat juga menggugat dokter karena telah melakukan perbuatan melanggar ataupun melawan hukum dengan nyata seperti yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang berbunyi : “tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut”.

Dalam mengajukan gugatan secara perdata dengan dasar Pasal 1365 KUH Perdata, biasanya juga diikuti dengan dasar hukum Pasal-pasal yang lain seperti Pasal 1366, 1367, 1370, 1371, ayat (1) dan Pasal 1372 KUH Perdata.

Pasal 1370 KUH Perdata :

“Dalam halnya suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang, maka suami atau istri yang ditinggalkan anak atau orang tua si korban mempunyai hak menuntut ganti rugi yang harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan”.

Pasal 1371 ayat (1) KUH Perdata :

“Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain mengganti biaya-biaya penyembuhan menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

Pasal 1372 KUH Perdata :

“Tuntutan perdata tentang hal penghinaan adalah bertujuan mendapat penggantian kerugian serta pemulihan kehormatan dan nama baik.”

Pasal 1366 KUH Perdata :

“ Setiap orang bertanggung jawab bukan hanya kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati ”.

Pasal-pasal yang dipaparkan di atas tadi merupakan dasar hukum hubungan dokter dengan pasien dan juga sebagai alat perlindungan hukum bagi pasien terhadap tindakan medik yang dilakukan oleh dokter apalagi tindakan medik itu dapat di kategorikan sebagai perbuatan melawan hukum yang cenderung dapat merugikan pasien. Sehingga dengan adanya aturan-aturan hukum perdata semacam ini dapat menjadi suatu media pembelajaran dan pencegahan bagi dokter dalam menjalankan profesinya agar dapat bekerja secara profesional, teliti, cermat dan hati-hati karena bisa saja akibat tindakannya yang kurang hati-hati, kurang cermat dan kurang teliti dapat merugikan profesi dokter itu sendiri.

Dari sudut hukum administrasi biasanya dokter yang telah melakukan kelalaian dalam melakukan tindakan medik terhadap pasiennya diberikan sanksi administratif oleh organisasinya dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia sebagai wadah bernaungnya para dokter yang dapat berupa penghentian/pencabutan sementara izin profesi dokternya ataupun bahkan mencabut izinnya untuk berpraktek sebagai dokter.

D. Prinip- Prinsip Tanggung Jawab Keperdataan

Tanggung jawab hukum yang dimaksud dalam uraian ini yaitu tanggung jawab hukum dokter, khususnya dalam hubungan hukum yang ditimbulkan

selama menjalankan profesinya. Dalam hal ini, yang akan diuraikan adalah mengenai ketentuan hukum perikatan yang berlaku, dan dasar hukum pertanggung jawaban dokter dalam menjalankan profesinya di Indonesia menurut KUH Perdata.

Di dalam pelaksanaan sebuah profesi ditemukan argumentasi yang mengatakan bahwa dengan ditetapkannya tanggung jawab yang berat, seorang profesional akan menghormati profesinya. Akan tetapi, harus dijaga jangan sampai para pengemban profesi takut menjalankan profesinya karena tanggung jawab yang berat itu. Sehubungan dengan argumentasi tersebut para dokter sebagai kelompok profesi yang menjalankan pekerjaan dengan resiko yang cukup tinggi dalam pelayanan medis, akhirnya akan takut mengambil keputusan medis meskipun demi kepentingan pasiennya. Kenyataan ini menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum pada umumnya semata-mata dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesi atau terhadap akibatnya sehingga dokter harus bertanggung gugat.²⁹

Namun demikian, yang perlu dipertimbangkan adalah adanya resiko yang tinggi dalam pelayanan medik yang mencerminkan kualifikasi dokter sebagai seorang ahli dalam menangani masalah penyakit pasiennya. Di samping itu, dokter sebagai aparat pemerintah di bidang kesehatan mempunyai kewajiban yang cukup luas dalam pelayanan kesehatan.

Sehubungan dengan adanya resiko yang cukup tinggi yang erat kaitannya dengan tanggung jawab dokter selaku profesional, besar kemungkinan dilakukan

²⁹ Jurnal *Hukum Bisnis*, Volume 23 No. 2. Tahun 2004, hlm 22.

upaya untuk mengalihkan resiko melalui berbagai cara, antara lain dengan pesyaratan *eksonerasi* yaitu pembatasan tanggung jawab. Untuk itulah perlu dipahami terlebih dahulu sifat tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan medis.

Dasar pertanggung jawaban hukum dokter dapat berupa :

1. Pertanggung jawaban karena kesalahan, yaitu merupakan bentuk klasik pertanggung jawaban yang didasarkan atas tiga prinsip, yaitu :
 - a. Setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian atas diri orang lain, menyebabkan orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggung jawaban kerugian.
 - b. Seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja tetapi dengan kelalaian dan kurang hati-hati.
 - c. Seseorang harus memberikan pertanggung jawaban tidak hanya atas kerugian yang dilakukannya sendiri, tetapi juga karena tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya.

Ketiga prinsip tersebut terkandung dalam rumusan pasal-pasal 1365, 1366, 1367 KUH Perdata.

2. Pertanggung jawaban karena resiko, sebagai kebalikan dari pertanggung jawaban karena kesalahan. Dalam pertanggungjawaban ini, biasanya juga dihubungkan dengan produk tertentu, misalnya obat, peralatan medis atau alat-alat lainnya. Di dalam memenuhi kebutuhan dan perkembangan yang terjadi di dalam hubungan hukum, fungsi hukum dalam melindungi

kepentingan manusia akan berorientasi pada tanggung jawab atau kewajiban dan resiko. Akan tetapi, karena berkembangnya hubungan hukum yang terjadi dalam masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, terjadi ketimpangan atau ketidak seimbangan antara tanggung jawab atau kewajiban dan resiko. Oleh karena itu, berdasarkan azas kebebasan kehendak yang berlaku dimungkinkan dilakukannya syarat untuk membatasi, mengurangi atau membebaskan tanggung jawab atau kewajiban tertentu dari salah satu pihak atau membagi beban resiko yang layak.

Menurut Hoge Raad, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menguji diperlakukannya *exoneratie clause* dalam suatu hubungan hukum, yaitu :

- 1 . Beratnya kesalahan;
2. Sifat dan isi perjanjian;
3. Kedudukan dalam masyarakat serta hubungan antara para pihak satu sama lain;
4. Cara terjadinya syarat eksonerasi;
5. Besarnya kesadaran pihak lain akan maksud dan syarat yang bersangkutan.

Syarat eksonerasi dalam pelayanan medis hanya dimungkinkan pada pertanggung jawaban karena resiko, dan pada azasnya hanya berlaku bagi para pihak, sama halnya dengan tujuan utama pertanggungan (asuransi), yaitu mengalihkan resiko yang ditimbulkan dari peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya. Pertanggungan yang dapat digunakan dalam profesi dokter tersebut merupakan *Professional Liability Insurance* yang juga dikenal dengan nama

Malpractice Liability Insurance ini ditutup atas resiko financial responsibility orang-orang yang di dalam profesinya menimbulkan kepada orang lain.³⁰

Menurut alam pikiran hukum perdata, bahwa apabila seorang dokter dengan pasien telah mengikatkan diri, maka dokter tersebut berusaha mengadakan perawatan terhadap pasien sebagai suatu kewajiban. Kewajiban pokok seorang dokter terhadap pasiennya adalah usaha keras (*inspanning*) dari dokter untuk menyembuhkan pasiennya. Seperti dikatakan L.C. Haffman, dengan adanya “Inspannings theori” adalah benar, bahwa seberhutang itu berkewajiban sekuat-kuatnya untuk memberikan prestasi kepada yang berpiutang. Disamping *inspanning verbintenis*, yaitu usaha semaksimal mungkin, dikenal pula “*resultaat verbintenis*”, yaitu perikatan dari dokter.³¹

Tanggung jawab hukum seorang dokter timbul karena adanya landasan yang berdasarkan kontrak atau persetujuan/perjanjian pasien dengan dokter.

Tanggung jawab hukum dokter terjadi apabila pasien menggugat dokter untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien tersebut. di dalam menjalankan kewajibannya seorang dokter adakalanya tidak dapat berjalan sendiri, akan tetapi harus dibantu oleh tenaga medis lainnya, seperti dokter spesialis lain, bidan, perawat, apoteker dan lainnya. Demikian juga dokter dalam melakukan kegiatannya bisa sebagai pekerja penuh dan mendapat gaji, sebaliknya terdapat juga dokter tamu yang berarti bukan pegawai tetap atau dokter yang bekerja ditempat prakteknya. Dengan kondisi yang demikian, mungkin saja terjadi masalah yang cukup kompleks, seperti ada operasi yang dilakukan oleh

³⁰ *Ibid*, hlm .23

³¹ Oemar Seno Aji, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter, Profesi Dokter*, Erlangga, 1991, hlm.109

suatu tim dokter bedah. Tim dokter tersebut sebagian dokter spesialis yang digaji oleh rumah sakit dan sebagian lagi dokter tamu.

Dari satu tim tersebut, apakah dapat dinyatakan dokter spesialis bertanggung jawab atas suatu kesalahan atau kelalaian yang terjadi pada bagian yang bukan pekerjaannya sesuai dengan keahliannya ?

Dalam ilmu hukum dikenal beberapa doktrin tentang pertanggung jawaban hukum dokter yaitu ;

1. “ Vicarious liability doctrine
2. Captain of the ship doctrine
3. Borrowed servant doctrine ”.

Ad.1. *Vicarious liability doctrine*

Menurut *doctrine vicarious* pertanggungjawaban hukum itu berdasarkan hubungan majikan dengan karyawan (*respondeat superior* atau *let the master answer*). Artinya, bahwa dokter itu bertanggung jawab atas tindakan medik yang diberikannya terhadap tenaga medik lainnya. Seorang dokter harus meletakkan kewajibannya dan tanggung jawab pada dirinya sendiri. Dokter harus dapat mempertanggungjawabkan asisten dan mereka –mereka yang membantu dokter tersebut, dengan kata lain, bahwa doktrin hukum *vicarious liability* menganggap seseorang bertanggung jawab atas kelalaian seorang lain yang berada di bawah perintahnya. Pertanggungjawaban hukum *vicarious* ini di Indonesia masih dianut dan berlaku sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata Pasal 1367.

Ad. 2. *Captain Of The Ship Doctrine*

Doktrin ini biasanya disebut dengan doktrin kamar bedah. Menurut doktrin ini apabila terjadi suatu peristiwa di kamar bedah maka dokter spesialis bedahlah yang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi selama pembedahan berlangsung, kecuali karena tindakan dokter anestesi. Jadi apabila dokter ahli lain secara akurat melakukan kesalahan atau kelalaian, maka seharusnya dokter bedah atau dokter obgin itu seharusnya dibebaskan dari tuntutan kelalaian.

Ad.3. *Borrowed Servant Doctrine*

Menurut doktrin ini perawat bedah yang membantu seorang dokter bedah sebenarnya adalah karyawan rumah sakit. Akan tetapi dokter bedah berdasarkan doktrin “*captain of the ship*” dianggap yang bertanggungjawab terhadap segala kejadian di kamar bedah. Di dalam

doktrin ini perawat dikonstruksikan seolah-olah dipinjamkan oleh rumah sakit kepada dokter bedah, sehingga dokter itulah yang menjadi bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan perawat atau pembantunya”.³²

E. Perjanjian Terapeutik Menurut Hukum Kedokteran Indonesia

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan antara dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter.

Menurut Komalawati transaksi terapeutik merupakan perjanjian, maka terhadap transaksi terapeutik juga berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUH Perdata, sebagaimana disebutkan di dalam pasal 1329 KUH Perdata.

Untuk sahnya perjanjian tersebut harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320 KUH Perdata, dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagaimana berikut ini :

³² J. Guwandi, *Hospital Law (Emerging Doctrine & jurisprudence)*, Balai Penerbit, FK UI, Jakarta, 2002, hal 13-19

Transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.³³

Sebenarnya perjanjian terapeutik dalam dunia kedokteran sama saja dengan perjanjian pada umumnya yang diatur di dalam KUH Perdata, artinya setiap perjanjian yang dibuat antara dokter dengan pasien dalam melakukan hubungan medik adalah harus berdasarkan kepada ketentuan-ketentuan hukum yang terdapat dalam KUH Perdata.

Di dalam aspek hukum kesehatan, “hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan transaksi atau kontrak terapeutik”.³⁴ Masing-masing pihak, yaitu yang memberi pelayanan (*medical providers*) dan yang menerima pelayanan (*medical recievers*) mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah persetujuan tindakan medik (selanjutnya disingkat dengan PTM) ini timbul, artinya disatu pihak dokter mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangan dokter, tetapi dilain pihak, pasien atau pihak keluarga pasien mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medis yang akan ditempuhnya. Persetujuan tindakan medik dapat dilihat dari dua sudut, yaitu membicarakannya dari pengertian umum dan membicarakannya dari sudut pengertian khusus. Apabila dihubungkan dengan pelayanan kesehatan sehari-hari, pengertian kedua (pengertian khusus) lebih dikenal yaitu persetujuan tindakan

³³ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta, 2006, hlm 57-58

³⁴ R. Abdoel Djamali dan Lenawati Tedjapermana , *Tanggung Jawab Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, Abarelin, Jakarta, 1988, hlm. 52

medik yang dikaitkan dengan persetujuan atau izin yang didapat dari pasien atau lebih sering dari keluarga pasien untuk melakukan tindakan operatif atau tindakan invasif yang biasanya mempunyai resiko. Oleh karena itu persetujuan tindakan medik jenis ini sering disebut dengan surat izin operasi, surat persetujuan pasien dan lain-lain.

Dilihat dari pandangan dokter tujuan dari surat ini adalah agar pasien atau keluarga pasien mengetahui bahwa operasi dan tindakan ini harus ditempuh dan dokter telah diberi izin untuk melakukan tindakan tersebut.

Persetujuan tindakan medik sebenarnya adalah terjemahan yang dipakai untuk istilah "*informed consent*". Secara etimologis "istilah *informed consent* berasal dari dua buah suku kata yaitu *informed* berarti sudah diberikan informasi, sedangkan *consent* berarti izin atau persetujuan".³⁵ Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang didapat dokter setelah memberi penjelasan kepada pasien, atau persetujuan yang didapat dokter setelah memberi penjelasan atau persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan. walaupun begitu terjemahan yang demikian itu sebenarnya belum menggambarkan terjemahan yang sesungguhnya dari persetujuan tindakan medik. Baru setelah diterbitkannya peraturan Menteri Kesehatan atau disingkat dengan Permenkes Nomor 585 Tahun 1989, istilah persetujuan tindakan medik inilah yang resmi dipakai. Berdasarkan Permenkes Nomor 585 tahun 1989 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan

³⁵ *Ibid*, hlm 56

medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Adapun yang dimaksud memberi penjelasan disini adalah semua keadaan yang berhubungan dengan penyakit pasien dan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter serta hal-hal lain yang perlu dijelaskan dokter atas pertanyaan pasien atau keluarga.

Menurut J. Guwandi "*informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapati dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi".³⁶ Tercapainya kesepakatan antara dokter dengan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati .

Dalam berbagai macam literatur tentang hukum kesehatan maupun hukum kedokteran dijumpai ada 2 (dua) bentuk persetujuan tindakan medik, yaitu :

1. " Dianggap telah diberikan (*implied consent*) yang terdiri dari keadaan yang normal dan keadaan yang darurat :
2. Dinyatakan (*expressed consent*) baik itu secara lisan maupun tulisan ".³⁷

Adapun *implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter disini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui oleh umum. Misalnya pengambilan darah pasien untuk pemeriksaan laboratorium. Melakukan suntikan kepada pasien, melakukan penjahitan luka dan sebagainya. Sebenarnya persetujuan jenis ini tidak termasuk *informed consent* dalam arti murni karena tidak ada penjelasan sebelumnya dan dilakukan dalam keadaan normal.

³⁶ M.Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit*, hlm.82

³⁷ Amri Amir, *op. cit*, hlm.29

Namun hal ini berbeda dengan *implied consent* dalam bentuk lain, dimana apabila pasien dalam keadaan gawat darurat (emergency) sedangkan dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter sesuai dengan Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 sebagaimana diatur dalam Pasal 11. Jenis persetujuan ini disebut sebagai “Presumed Consent”, artinya apabila pasien dalam keadaan sadar, dianggap akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter.

BAB III
TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM MALPRAKTEK
KEDOKTERAN MENURUT HUKUM PERDATA

A. Kedudukan Dari Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien Dalam Hukum Perjanjian

Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa hubungan antara dokter dan pasiennya secara yuridis dapat dikategorikan dalam hubungan kontrak, sehingga keduanya memiliki hak-hak dasar yang sama. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal dimana pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan, sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Artinya, pasien datang meminta kepada dokter untuk diberikan pelayanan pengobatan sedangkan dokter menerima untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Hubungan kedua pihak tersebut dimulai pada saat pertama kali pasien datang ke kamar praktek dokter dengan membawa keluhan sakit pada dirinya, kemudian setelah mendengar keluhan sakit dari pasien, maka timbul inisiatif dokter untuk melakukan tindakan tertentu yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Biasanya tindakan tersebut diteruskan melalui pemeriksaan, pemberian suntikan, operasi ataupun penulisan resep.

Secara yuridis, timbulnya hubungan hukum antar dokter dan pasien bisa berdasarkan dua hal yaitu : “karena perjanjian (*ius contractu*) dan karena undang-undang (*ius delicto*) ”.³⁸

“Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien berdasarkan perjanjian dimana dimulai sejak seorang pasien datang ke tempat praktek dokter ataupun rumah sakit untuk diperiksa oleh dokter dengan harapan penyakitnya akan sembuh, walaupun begitu, seorang dokter tidak bisa menjamin dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyak faktor yang mungkin saja berkaitan dengan usia, tingkat keseriusan penyakit, macam penyakit yang diderita, komplikasi dan lain-lain”.³⁹

Dengan demikian perjanjian antara dokter dan pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan perjanjian semaksimal mungkin (*in spanning verbinten*). Namun hal ini tidak berarti bahwa dokter itu boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya karena harus berdasarkan profesi medik yang berlaku.

Dalam perjanjian penyembuhan terhadap pasien biasanya dokter yang wajib menunaikan prestasi, hal ini sesuai dengan Pasal 1 butir B dan C Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 yang menentukan bahwa setiap tindakan medik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik. Dengan demikian yang berhak melakukan pengawasan atau pengobatan terhadap penyakit adalah dokter, sehingga para pihak dalam perjanjian penyembuhan hanya dokter dengan pasien saja. Hal ini sesuai pula dengan Pasal 1340 KUH Perdata yang menentukan bahwa persetujuan –persetujuan hanya berlaku antar pihak yang

³⁸ J.Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1996, hlm. 11.

³⁹ Wawancara dengan dr. Mursal Amir, Ketua IDI Cabang Pekanbaru , tanggal 17 April 2007

membuatnya. Jadi dapat dikatakan bahwa apabila salah satunya tidak setuju, maka perjanjian tersebut batal dengan sendirinya.

Seorang dokter dapat dinyatakan wanprestasi apabila lalai memberikan pelayanan dengan baik. Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang didasarkan kepada perjanjian, sumpah dokter, dan standar profesi kedokteran Indonesia. Menurut penjelasan Pasal 53 Undang-undang Kesehatan, ditentukan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan menyebabkan hak-hak pasien tidak terpenuhi, maka dokter bertanggungjawab atas kerugian yang diderita pasien karena telah melakukan wanprestasi.

Didalam KUH Perdata diatur secara jelas mengenai hal-hal pelanggaran dari suatu perjanjian/kontrak maupun konsekuensi dari pelanggaran tersebut. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang intinya menyebutkan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka terhadap pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian tersebut.

Apabila seorang dokter tidak memenuhi syarat –syarat yang ditentukan diatas, maka dokter tersebut dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum. Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh Undang-undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan dampaknya dalam pergaulan sesama warga masyarakat. Dalam Pasal 1368 KUH Perdata mengisyaratkan bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu

tindakan, melainkan juga diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati. Selain itu juga, seseorang harus bertanggung jawab terhadap tindakan atau kelalaian/kurang hati-hati dari orang yang berada dibawah perintahnya. Hal ini dirumuskan dalam Pasal 1369 KUH Perdata yang mengatakan bahwa seseorang tidak hanya bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang-orang yang berada dibawah pengawasannya. Hal –hal diatas merupakan suatu aturan yang jelas dalam rangka melindungi pasien dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan sekaligus merupakan pedoman yang akurat bagi dokter-dokter dalam menjalankan tugas mediknya.

Patut disayangkan bahwa sebenarnya ada satu hal yang jarang disadari oleh dokter yaitu pada saat dokter tersebut menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik itu dibidang *kuratif, preventif, rehabilitatif*, maupun *promitif*, sebenarnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua pihak dalam bidang kesehatan. “Masalahnya adalah dalam pelayanan medik pada umumnya dokter itu hanya melihat pasien dari sudut sempit, artinya dokter itu merasa keluarganya dianggap sebagai seorang yang datang meminta bantuan agar penyakitnya dapat disembuhkan ”.⁴⁰

Untuk itulah seorang dokter harus mengetahui dengan benar apa fungsi profesinya dan aturan apa yang menjadi dasar pijakan dalam menjalankan profesi mediknya, karena memang ada landasan hukum yang mengatur hubungan antara dua pihak yang bersepakat untuk mencapai sasaran tertentu, dimana didalam

⁴⁰ Wawancara dengan Sartono, Praktisi Hukum , tanggal 10 April 2007

bidang kedokteran/kesehatan sering disebut dengan transaksi terapeutik, persetujuan terapeutik ataupun kontrak terapeutik.

Didalam bidang pengobatan, para dokter maupun masyarakat sangat menyadari bahwa tidak mungkin dokter dapat menjamin upaya pengobatan akan selalu berhasil sesuai dengan yang diinginkan pasien/keluarga, akan tetapi dokter hanya dapat berupaya semaksimal mungkin. “Hubungan dokter dengan pasien ini dalam perjanjian hukum perdata dapat dikategorikan sebagai perikatan berdasarkan daya upaya/usaha maksimal (*inspanning verbinten*)”.⁴¹

Sebenarnya hubungan antara dokter dan pasien dalam rangka tindakan medik mengandung resiko baik itu resiko yang rendah maupun yang tinggi adalah relatif dan resiko tersebut bisa saja berada pada kedua belah pihak. Walaupun begitu, “segala tindakan medik yang ditempuh oleh dokter dalam hubungan ini adalah bertujuan utama untuk memberikan manfaat yang besar bagi penerima tindakan tersebut (pasien) ”.

Mengingat hubungan dokter dan pasien mengandung banyak resiko seperti yang diterangkan diatas, maka untuk mulai melakukan tindakan tersebut sebagai kelanjutan hubungan tersebut, diperlukan persetujuan tersendiri oleh kedua belah pihak walaupun sebenarnya seorang pasien yang datang menemui dokter dengan berbagai keluhan penyakit yang dideritanya dengan tujuan utama memperoleh kesembuhan, dengan sendirinya sudah bersedia menerima segala tindakan dokter yang berarti pula telah menyetujui apapun yang akan dilakukan oleh dokter dalam upaya penyembuhannya. Walaupun perjanjian tersebut cenderung bersifat

⁴¹ M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op. cit*, hlm 48

terselubung, dengan kata lain perjanjian tersebut tidak nyata dan tidak dapat dibuktikan oleh pihak lain, namun bukan berarti pasien tidak dapat terlindungi oleh hukum sehingga dokter dapat sembarangan melakukan tindakan medik tanpa adanya jerat hukum yang mengikatnya.

Sehubungan dengan hal itu, perlu diketahui bahwa di dalam Pasal 1320 KUH Perdata jelas sekali diatur tentang syarat –syarat sah nya suatu perjanjian dan dihubungkan dengan perjanjian yang dibuat antar dokter dan pasien seperti yang telah diuraikan diatas tadi.

Didalam Pasal 1320 KUH Perdata syarat sah nya suatu perjanjian harus memiliki 4 (empat) kriteria, yaitu : adanya kata sepakat para pihak, adanya kecakapan untuk membuat suatu perbuatan, mengenai suatu hal tertentu, dan mengenai suatu sebab yang halal. Keempat kriteria tersebut sebagai syarat sah nya suatu perjanjian berlaku juga terhadap hubungan antara dokter dan pasien.

Adanya kata sepakat diartikan disini sebagai kesepakatan dari para pihak tanpa adanya paksaan, tipuan maupun kekeliruan. Dalam hubungan perjanjian antara dokter dengan pasien kata sepakat tersebut haruslah diperoleh dari para pihak yaitu : dokter dan pasien, dimana terlebih dahulu dokter memberikan informasi kepada pasien dengan sejelas-jelasnya. Kemudian juga dalam memberikan informasi kepada pasien sebaiknya dengan menggunakan bahasa yang sederhana, yang mudah dimengerti dan tidak boleh adanya unsur menipu. Sebaiknya, pasien juga harus menceritakan keadaan yang sebenarnya tentang dirinya atau penyakitnya dan tidak boleh ada yang disembunyikan sehingga tindakan medik yang akan diberikan kepada pasien tepat sasaran.

Kemudian adanya unsur kecakapan untuk membuat suatu perjanjian, kecakapan disini harus datang dari kedua belah pihak, baik itu dokter yang memberikan pelayanan medik maupun pasien yang menerima pelayanan medik tersebut. Bagi dokter, kecakapan tersebut harus punya bukti, artinya dokter tersebut benar-benar harus profesional berpengalaman baik itu dokter umum maupun dokter spesialis dengan menunjukkan bukti-bukti keahliannya seperti ijazah dokter, misal sebaliknya bagi pasien, kecakapan itu diartikan bahwa pasien yang cakap untuk membuat suatu perbuatan, dimana pasien tersebut harus dewasa, waras/tidak gila, atau dapat diwakili oleh orang tuanya apabila pasien tersebut anak-anak atau diketahui oleh pengampunya ataupun disetujui oleh istri apabila pasien tersebut suaminya begitu juga sebaliknya.

Adanya unsur suatu hal tertentu dalam hubungan perjanjian antara dokter dan pasien harus disebutkan secara jelas dan terperinci, misalkan saja apakah seorang pasien harus dirawat inap atau berobat jalan dengan menyebutkan alasannya, atau dalam hal dokter mendiagnosa penyakit pasien beserta tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter serta dalam perjanjian operasi harus dituliskan identitas pasien secara lengkap berikut alasan serta persetujuan keluarga.

Unsur yang keempat adalah dikarenakan suatu sebab yang halal. Suatu sebab yang halal disini dimaksudkan adalah isi perjanjian antara dokter dengan pasien tidak boleh bertentangan dengan Undang-undang yang berlaku serta tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan, tata tertib dan kesusilaan yang hidup dalam masyarakat.

Dari keempat unsur diatas, barulah dapat dinyatakan bahwa perjanjian yang dibuat oleh dokter dan pasien dianggap telah syah menurut hukum, sehingga dapat diberlakukan sebagai Undang-undang bagi para pihak yang membuatnya. Hal ini sesuai dengan Pasal 1338 KUH Perdata. Dengan demikian persetujuan yang dibuat diatas tadi tidak dapat ditarik kembali oleh salah satu pihak kecuali ada kesepakatan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh Undang-undang dinyatakan untuk itu. Hal ini dapat diartikan bahwa apabila kesepakatan melakukan tindakan tertentu oleh dokter telah disetujui oleh pasien dan apabila kesepakatan itu dibatalkan oleh salah satu pihak maka pembatalannya dianggap tidak sah.

Apabila dilihat implementasinya di lapangan bahwa setiap tindakan medik yang diambil oleh dokter terhadap pasiennya cenderung mengabaikan prinsip-prinsip yang mendasar dari suatu ikatan perjanjian yang telah jelas aturannya.

Hal ini dapat dilihat dari jawaban informan dibawah ini yang merangkumkan pendapatnya dalam bentuk tabulasi yang selanjutnya disebut dengan Tabel 1 (Satu).

Tabel 1.
Kedudukan Hukum Antara Dokter Dan Pasien

n = 55

No	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	Seimbang	17	30
2	Tidak seimbang	26	48
3	Tidak tahu	12	22
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada tahun 2007

Dari keterangan Tabel 1 (satu) diatas dapat dilihat jawaban informan yang menunjukkan bahwa ada 30 % informan yang mengatakan bahwa kedudukan hukum antara dokter dan pasien seimbang, sedangkan informan yang mengatakan bahwa kedudukan hukum antar dokter dan pasien tidak seimbang adalah 48 % serta informan yang mengatakan tidak tahu ada 22 %.

Adanya suara yang mayoritas dari para informan yang mengatakan adanya ketidakseimbangan kedudukan hukum antara dokter dan pasien dalam rangka hubungan medik ini lebih disebabkan karena adanya asumsi dokter yang merasa dirinya ataupun profesinya mulia, di satu sisi adanya anggapan dokter bahwa kebutuhan masyarakat/pasien terhadap dirinya sangat tinggi atau sangat diperlukan dimana pada akhirnya membawa konsekuensi terhadap kesewenangan dokter dalam menjalankan profesinya tersebut.

Timbulnya anggapan semacam itulah yang membuat para dokter sering melupakan kepentingan atau keselamatan pasien yang seharusnya menjadi hak dasar dari pasien itu, sehingga aturan-aturan yang sudah ada cenderung diabaikan.

Untuk itulah disini penulis membuat suatu tabel yang selanjutnya disebut dengan Tabel 2 (dua) mengenai tanggapan informan terhadap kinerja dokter, apakah sudah sesuai dengan aturan hukum yang ada seperti yang terlihat dibawah ini.

Tabel 2.
Apakah Kinerja Dokter Sudah Sesuai Dengan Aturan Hukum Yang Ada
n = 55

No	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	Sudah sesuai	14	25
2	Belum sesuai	33	60
3	Tidak tahu	8	15
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada tahun 2007

Dari keterangan Tabel 2 (dua) diatas dapat dilihat jawaban informan yang mengatakan bahwa selama ini kinerja dokter sudah sesuai dengan aturan hukum yang ada itu mencapai angka 25 % dari informan, sedangkan yang mengatakan bahwa kinerja dokter itu belum sesuai dengan aturan hukum itu mencapai angka 60 %, dan yang tidak tahu ataupun yang tidak memberi jawaban 15 % informan.

Penilaian terhadap kinerja dokter yang belum sesuai dengan aturan hukum itu lebih disebabkan adanya kecenderungan yang timbul dari sifat keegoan dokter apalagi pandangan masyarakat selama ini terhadap prestise keprofesian dokter sangatlah tinggi, Kemudian juga ada keterikatan masyarakat yang tinggi terhadap dokter sehingga apapun yang dilakukan dokter terhadap dirinya, pasien tersebut percaya sepenuhnya. Hal itu wajar karena semua pasien mengharapkan kesembuhan penyakitnya. Akan tetapi disatu sisi bukan berarti karena adanya kepercayaan pasien kepadanya tersebut, membuat dokter tersebut bertindak sesuka hati dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sehingga dapat melanggar hak-hak dasar dari pasien tersebut.

Ketidackermatan dokterlah yang sering terjadi di lapangan, sehingga dapat membawa kerugian bagi pasien atau keluarganya. Kerugian yang diderita pasien akibat ketidackermatan dokter dalam menjalankan tugas mediknya ini dapat dikategorikan sebagai perbuatan malpraktek dimana konsekuensinya dapat dituntut dimuka hukum baik itu secara tuntutan pidana maupun tuntutan secara perdata yang merupakan tanggung jawabnya.

B. Ukuran Dokter Dikategorikan Melakukan Malpraktek Kedokteran

Akhir –akhir ini dunia kedokteran di Indonesia mendapat sorotan ataupun perhatian serius dari masyarakat terutama terhadap kinerja dokter dan rumah sakit terhadap pasiennya yang dapat dikategorikan telah melakukan malpraktek, Banyak kasus-kasus yang muncul ke permukaan yang diliput oleh berbagai media masa membawa suatu pandangan bagi masyarakat bagaimana sebenarnya kualitas dokter-dokter di Indonesia dalam melakukan pengobatan terhadap pasiennya.

Seperti halnya kasus yang dialami Joshua Kristianus Situmorang, yang mengakibatkan kematian pasien tersebut. Menurut Yanto ayah dari bocah yang duduk dibangku kelas 3 SD Inpres 02 Cinangka Depok, Jawa Barat anaknya menderita bengkak gusi biasa seperti umumnya penderita sakit gigi golongan anak-anak. Mestinya anak itu ditangani seperlunya, namun pihak rumah sakit justru bersikukuh melakukan pemeriksaan menyeluruh dan komplit terhadap pasien itu. Karena tidak membawa uang cukup, pemeriksaan tak sampai tuntas melainkan hanya sebatas pemeriksaan rontgen saja. Perawatan medis seperti itu tak memuaskan Yanto, ditengah kepanikannya dia memindahkan anaknya Joshua

ke Puskesmas Cilandak Jakarta Selatan, namun dokter setempat menyatakan tidak sanggup dan menyarankan agar Joshua dibawa kembali kedokter semula, yaitu Drg Didi Alamsyah, Di RS Fatmawati. Namun justru disinilah petaka menimpa, gigi Joshua yang tengah bengkok-bengkoknya dicabut oleh dokter rumah sakit itu. Tanpa persetujuan Yanto pula, tindakan itu membuat kondisi Joshua menurun drastis sehingga Joshua menghembuskan nafas terakhirnya .

Sebenarnya masih banyak kasus-kasus malpraktek yang lain akibat kesalahan atau ketidak cermatan dokter dan rumah sakit dalam menjalankan tugas mediknya. Istilah malpraktek (*malpractice*) sudah lama dikenal apa lagi akhir-akhir ini banyaknya timbul kasus-kasus malpraktek yang dilakukan oleh dokter sehingga membawa citra buruk di kalangan dokter di mata masyarakat.

Pada hakekatnya istilah “malpraktek ini tidak saja berkaitan dengan dokter ataupun kalangan kesehatan, sebab banyak profesi lain yang bisa melakukannya seperti pengacara, guru, wartawan dan lain-lain ”. ⁴² Namun karena profesi lain ini lebih jarang bermasalah dibandingkan dengan kalangan kesehatan sehingga istilah malpraktek lebih melekat pada kesehatan terutama kalangan dokter. Oleh sebab itu apabila disebut istilah malpraktek maka asosiasi pikiran masyarakat adalah malpraktek yang dilakukan oleh dokter.

Hukum Kedokteran atau hukum kesehatan Indonesia belum dapat merumuskan secara konkrit dan tegas apa sebenarnya yang disebut dengan istilah malpraktek, sehingga definisi-definisi tentang kelalaian maupun malpraktek juga belum dirumuskan secara baku. Rumusan-rumusan yang dipakai dari istilah

⁴² Amri Amir, *op.cit*, hlm .56

hukum negara-negara lain, dijadikan acuan/pedoman dan dimasukkan ke dalam hukum Indonesia.

Timbul suatu pertanyaan yang mendasar apa sebenarnya tolak ukur seseorang dokter itu melakukan malpraktek. Guwandi merumuskan “dua hal yang menjadi ukuran dokter itu melakukan malpraktek, yaitu dilihat dari tindakan atau sikap dokter dan adanya kelalaian, kurang hati-hati ataupun kesalahan”.⁴³

Kriteria malpraktek yang berupa tindakan ataupun sikap dokter terhadap pasiennya harus bertentangan dengan hukum, bertentangan dengan nilai-nilai etika ataupun moral, bertentangan dengan Standar Profesi Medis (SPM), kurangnya pengetahuan ataupun ketinggalan ilmu pada bidangnya yang berlaku umum. Sedangkan kriteria malpraktek yang berupa adanya kelalaian, kurang hati-hati atau kesalahan lebih cenderung dilihat dari adanya kesengajaan (*intentional, dolus*) dan ketidaksengajaan (*culpa*) serta perbuatan tersebut melanggar Undang-undang, dimana akibat dari tindakan tersebut memang merupakan tujuan yang diinginkan atau murni karena kelalaian (tidak sengaja), kurang-hati-hati, tidak peduli, acuh tak acuh.

Selanjutnya disini penulis juga mengemukakan tindakan malpraktek, seperti yang dilihat pada Tabel 3 (tiga) dibawah ini :

⁴³ Chrisdiono M, Achdiat, *op.cit.* hlm 19-20.

Tabel 3.
Kriteria Dokter Dikategorikan Melakukan Malpraktek

n = 55

NO	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	Tindakan biasa	6	11
2	Adanya kelalaian dokter	32	58
3	Sikap dokter	7	13
4	Tidak tahu	10	18
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada tahun 2007

Dari keterangan Tabel 3 (tiga) diatas menunjukkan bahwa ada 11% informan yang mengatakan bahwa mahal nya biaya dokter sudah dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek, sedangkan 58 % informan yang mengatakan bahwa ukuran dokter itu melakukan malpraktek adalah karena adanya kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya, dan 13 % informan menilai dari sikap dokter cenderung meremehkan pasien sudah dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek, serta 18 % informan yang mengatakan ketidaktahuannya.

Apabila dilihat dari hasil rangkuman pendapat informan diatas, bahwa adanya kelalaian dokter merupakan faktor yang utama atau dominan, hal ini sejalan dengan pendapat Morales, dalam bukunya Mery Jhonston's Hospital yang mengatakan : “ *In the absence of a contract, an action for moral and exemplary damages predicted on the alleged breach of the duty imposed upon a physician arising from the relationship of patient and physician due to the alleged*

negligence and/or lack of shite of the physician is based on gueasi-delict or tort".⁴⁴

Dasar utama dari timbulnya suatu tuntutan seseorang terhadap dokter adalah kelalaian atau kesalahan dari dokter sebagai orang yang langsung bertanggungjawab terhadap kerugian/luka yang diderita pasiennya. Pada umumnya setiap tuntutan malpraktek medik terhadap seorang dokter didasarkan atas *tort* atau *quasi-delict* sebagaimana juga kelalaian yang dipakai sebagai dasar hukum untuk menuntut ganti kerugian .

Akibat dari tindakan dokter yang keliru atau kesalahannya dalam melaksanakan profesi mediknya berpengaruh pada citranya dimata masyarakat dan hal ini sangat penting dibicarakan dan sebagai bahan kajian.

Cukup jelas bahwa kekeliruan profesional membawa akibat yang lebih berat, yang terutama akan merusak kepercayaan terhadap profesi kesehatan, merusak nama baik kelompok profesi dan lebih-lebih lagi bagi orang-orang yang telah menggunakan jasa profesi tersebut.

⁴⁴ Morales V, Mery Jhonston, *Hospital Inc, et. al. No. 42335-R. Ct. of Appeals Reperts*, hlm.98

Tabel 4.

Penyelesaian Tuntutan Ganti Kerugian Terhadap Tindakan Malpraktek
n = 55

No	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	Dengan cara musyawarah	31	56
2	Melalui pengadilan	20	36
3	Memberikan ganti kerugian sepihak dari dokter/rumah sakit	4	8
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada tahun 2007.

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa penyelesaian ganti rugi akibat malpraktek dengan jalan musyawarah lebih diminati dari pada ditempuh melalui jalur hukum ataupun pemberian ganti rugi sepihak dari pada dokter atau rumah sakit karena hal tersebut dianggap lebih adil, manusiawi serta pasien merasa hak-haknya dihormati.

Jadi asumsi masyarakat menilai kinerja dokter di Indonesia ini cenderung buruk, hal ini seperti yang diungkapkan seorang suami pasien di ruangan camar bernama Indra yang mengatakan bahwa ; “ selama menjalani perawatan, dokter maupun pihak rumah sakit kurang serius dalam memperlakukan pasiennya ”.⁴⁵ Ketidakseriusan disini dapat dirasakan sejak beliau masuk rumah sakit, mungkin karena tingkat perekonomiannya yang lemah sehingga dokter maupun pihak rumah sakit terkesan mengabaikannya. Hal senada juga dinyatakan oleh seorang

⁴⁵ Wawancara dengan Indra, seorang pegawai swasta, pasien RSUD Arifin Achmad, April 2007.

istri pasien yang menjadi informan dalam tulisan ini bernama Rosmianah.⁴⁶ Mungkin dikarenakan beliau tergolong orang yang tingkat perekonomiannya cukup tinggi, maka terkesan tak mempercayai kemampuan yang dimiliki dokter dan rumah sakit di Indonesia selanjutnya, beliau mengatakan bahwa lebih baik mengeluarkan uang lebih tinggi berobat atau menjalani pengobatan di luar negeri dari pada mengeluarkan uang untuk menjalani perawatan oleh dokter dan rumah sakit di dalam negeri.

Tabel 5.
Tingkat Kepercayaan Terhadap Dokter dan Rumah Sakit
n = 55

No	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	Tinggi	33	60
2	Sedang	18	32
3	Rendah	4	8
4	Tidak percaya sama sekali	-	-
5	Tidak tahu	-	-
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada Tahun 2004

Dari keterangan Tabel 5 (lima) menjelaskan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan rumah sakit masih tinggi ada 60 % informan, yang mengatakan sedang ada 32 % informan, sedangkan yang menyatakan rendah ada 8 % bahkan tidak ada informan yang menyatakan ketidakpercayaannya sama sekali terhadap kualitas dan pelayanan dokter dan

⁴⁶ Wawancara dengan Rosmianah, seorang istri pengusaha di Pekanbaru, April 2007

rumah sakit terhadap pasien, sedangkan yang tidak menjawab karena ketidaktahuannya juga tidak ada

Adanya perbedaan perlakuan dan rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan rumah sakit lebih disebabkan karena kualitas sumber daya dokter dan bahkan rumah sakit di Indonesia cenderung lebih bersifat ekonomis ataupun hanya mengejar target bisnis ketimbang segi pelayanan sosialnya terhadap masyarakat, padahal di dalam rumusan Pasal 11 Kode Etik Kodekteran Indonesia disebutkan secara jelas bahwa setiap dokter wajib bersikap tulus atau ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal apabila dokter tidak mampu untuk melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Sering sekali dijumpai dalam kehidupan nyata bahwa dokter dalam mengobati pasien yang datang ke kamar prakteknya memberikan tindakan medik yang tidak tepat yang mungkin saja dikarenakan kurang mampuan, kurang ahlian terhadap penyakit yang diderita pasien tersebut sehingga pasien tersebut dianggap sebagai percobaan dengan alasan terapi medik, akan tetapi penyakit pasien tersebut tidak juga kunjung sembuh. Itu semua diakibatkan karena dokter hanya sekedar mencari materi, tetapi dia tidak sadar bahwa tindakannya itu dapat berakibat fatal/buruk terhadap kesehatan pasien yang diterapinya, sehingga hal seperti inilah yang dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek.

Padahal seorang dokter juga dapat dianggap telah melakukan wanprestasi dimana dokter tersebut telah lalai untuk merujuk kepada dokter spesialis apabila

dokter itu mengetahui ataupun seharusnya mengetahui bahwa kasus yang diderita oleh seorang pasien ini diluar jangkauan kemampuannya atau karena ilmu pengetahuan yang dimilikinya tidak memadai untuk dapat memberikan pertolongan kepada pasien dan hanya dokter spesialislah yang dapat melakukannya.

Hal senada juga diungkapkan oleh Effandi Nukman yang mengatakan bahwa : “ seorang dokter dapat dipersalahkan telah melakukan malpraktek medik apabila tidak mengkonsultasikan pasien kepada dokter yang telah berkompeten/ dokter spesialis”.⁴⁷ Namun sebelum dapat dikatakan telah lalai, karena tidak mengkonsultasikan kepada dokter spesialis, maka harus jelas bahwa dokter itu seharusnya mengetahui atau mendeteksi bahwa keadaan pasien adalah diluar pengetahuannya atau diluar keterampilan/kemampuan teknis, ataupun kapasitasnya untuk menangani pasiennya dengan sukses. Seperti halnya yang tercantum dalam Pasal 18 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang berbunyi :

“ setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia pada cita-citanya yang luhur”.

Dalam melakukan suatu tindakan medik apalagi tindakan medik yang akan dilakukan sangat serius seperti melakukan operasi kepada pasien demi keselamatan jiwanya, seorang dokter harus meminta izin kepada pasien itu sendiri, karena adanya persetujuan pasien merupakan hak-hak yang mutlak dimiliki oleh pasien. Oleh karena itu, dokter harus meminta persetujuan pasien agar perjanjian penyembuhan sah menurut hukum (Pasal 1338 yo. 1320 KUH

⁴⁷ Wawancara dengan Effandi Nukman , dokter Spesialis Mata, di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tgl 16 April 2007

Perdata), sebab apabila pasien tidak memberikan persetujuannya, maka perjanjian penyembuhan mengandung cacat kehendak.

Menurut Satrio : “perjanjian yang mengandung cacat kehendak dapat dimintakan pembatalannya”.⁴⁸ Karena pada dasarnya setiap perjanjian tidak boleh mengikat orang lain, hal ini sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 1315 KUH Perdata yang menjelaskan bahwa pada umumnya tidak seorangpun dapat mengikatkan dirinya atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji selain dari pada untuk diri sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa para pihak yang melibatkan diri dalam perjanjian penyembuhan bukan hanya antara pasien dengan dokter/rumah sakit, tetapi juga perjanjian terhadap orang tua sendiri/isteri/suami ataupun keluarga lain dari pasien. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6 (enam) berikut :

Tabel 6.
Pihak-pihak Yang Memberikan Persetujuan Untuk Dilakukannya
Tindakan Medik Selain Pasien itu Sendiri

n = 55

No	Jawaban	Informaan (F)	Persen (%)
1	Orang tua	13	24
2	Suami/istri	22	40
3	Keluarga	20	36
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada Tahun 2007

⁴⁸ J. Satrio , *op .cit.* hlm. 188

Dari keterangan Tabel 6 (enam) diatas menunjukkan angka 24 % informan yang menjawab bahwa selain pasien itu sendiri, pihak yang dimintakan persetujuannya oleh dokter/rumah sakit sebelum melakukan tindakan medik adalah orang tua pasien, sedangkan yang dimintakan persetujuannya dari pihak suami/istri pasien ada 40 % informan, serta ada 36 % informan yang menjawab harus ada persetujuan dari pihak keluarga yang lain.

Walaupun setiap melakukan tindakan medik, apalagi tindakan operasi, seorang dokter harus mendapat persetujuan lebih dahulu dari pasien atau orang tua pasien ataupun dari suami/isteri pasien, maupun pihak keluarga lainnya, akan tetapi persetujuan yang dibuat itu sifatnya merupakan persetujuan sepihak, artinya perjanjian yang dibuat itu datangnya dari dokter/rumah sakit dengan segala konsekuensi yang akan dialami oleh pasien nantinya. Apakah perjanjian yang dihasilkan oleh pihak dokter/rumah sakit sudah terasa adil dalam melindungi kepentingan pasien atau apakah perjanjian tersebut sudah sesuai dengan asas kesepakatan yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, penulis membuat suatu pandangan terhadap para informan tentang sudah adil atau tidaknya perjanjian yang dibuat oleh dokter/rumah sakit dalam rangka melindungi hak-hak pasien dan apakah perjanjian yang dibuat itu sudah sesuai dengan asas kesepakatan seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Untuk itulah penulis merangkum jawaban informan dalam bentuk tabulasi seperti yang terlihat dalam Tabel 7 (tujuh) di bawah ini :

Tabel 7 .
Persetujuan Yang Dibuat Oleh Dokter/Rumah Sakit Sesuai Dengan
Pasal 1320 KUH Perdata

n = 55

No	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	Sudah sesuai	20	36
2	Tidak sesuai	29	53
3	Tidak tahu	6	11
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada Tahun 2004

Apabila dilihat pada Tabel 7 (Tujuh) diatas menunjukkan bahwa ada 36 % informan yang mengatakan perjanjian yang dibuat itu sudah sesuai dengan Pasal 1320 KUH Perdata, sedangkan yang mengatakan tidak sesuai dengan Pasal 1320 KUH Perdata ada 53 % informan dan 11 % informan mengatakan tidak tahu.

Pada umumnya perjanjian yang dibuat oleh dokter/rumah sakit bersifat sepihak saja, itu semua dikarenakan untuk menghindari konsekuensi hukum yang akan menimpanya, padahal bukan berarti dokter/rumah sakit dapat lepas dari jeratan hukum itu, secara hukum pidana maupun perdata, apalagi sampai merugikan pasien akibat tindakan yang diambilnya walaupun sudah mendapat persetujuan, karena yang dibuat tersebut bukan berasal dari adanya kesepakatan kedua belah pihak seperti yang diatur oleh Pasal 1320 KUH Perdata. Disatu sisi, pasien berada di pihak yang lemah dimana pasien tersebut berada pada posisi yang sakit ditambah lagi dengan keinginannya untuk segera sembuh dari penyakit yang diderita, sehingga cenderung pasrah terhadap apa yang akan dilakukan oleh

dokter. Demikian juga dikarenakan faktor pendidikan pasien yang rendah, seperti yang termuat dari Tabel 8 (delapan) dibawah ini

**Tabel 8 .
Tingkat Pendidikan Pasien**

n = 55

No	Jawaban	Informan (F)	Persen (%)
1	SD	10	18
2	SMP	11	20
3	SMA	22	40
4	Sarjana	12	22
	Jumlah	55	100

Sumber : Data sekunder yang diolah pada tahun 2007

Berdasarkan keterangan Tabel 8 (delapan) diatas, bahwa tingkat pendidikan pasien yang setingkat SD ada 18 % informan, diikuti dengan SMP 20 % informan, 40 % berpendidikan SMA dan sederajat dan 22 % informan yang berpendidikan sarjana atau sejenis.

Tingkat pendidikan pasien yang begitu rendah pasien berasumsi menyebabkan dokter cenderung bertindak sembarangan dalam melakukan tugas profesinya padahal efek samping dari tindakannya itu dapat diklasifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum karena melakukan malpraktek J. Guwandi merumuskan secara singkat bahwa :

“ Malpratek itu terdiri dari 4 (empat) D, D yang pertama diartikan *Duty*, maksudnya adanya kewajiban dokter terhadap pasiennya, D yang kedua diartikan *Direliction* maksudnya kegagalan dokter dalam memenuhi kewajibannya terhadap pasien, D yang ketiga diartikan *Damage* maksudnya sebagai akibat dari kegagalan dokter untuk memenuhi kewajibannya maka pasien menderita kerugian, sedangkan D yang keempat diartikan sebagai *Direct* maksudnya akibat kelalaian dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang diderita pasiennya.”⁴⁹

Untuk itulah apabila seorang dokter sudah menerima kewajiban untuk mengobati seorang pasien baik itu berdasarkan perjanjian maupun berdasarkan Undang-undang dan si pasien sudah menyerahkan cara pengobatannya kepada dokter, maka dokter tersebut mempunyai kewajiban untuk melaksanakan tugas sebaik-baiknya dengan cara harus teliti, mampu sesuai dengan pengetahuan, keterampilan serta hati-hati dalam penanganan pengobatannya. Karena hukum hanya mensyaratkan standar pengobatan yang wajar dan layak. Apabila pasien tersebut sampai meninggal yang disebabkan karena kemalasan dokternya (*indolence*) atau melanggar kewajibannya (*breach of duty*), maka tidak akan menolong dirinya bahwa ia mempunyai pengetahuan yang cukup, juga tidak akan menolong dirinya apabila ia membuktikan bahwa ia telah teliti dalam mengobati pasien jika itu meninggal karena kesalahan kasarnya dan kurang keterampilannya.

Lord Fraser mengatakan bahwa : “suatu tindakan yang dianggap kekeliruan dalam penilaian bisa termasuk dan juga bisa tak termasuk dalam arti kelalaian”.⁵⁰ Itu semua tergantung pada sifat kekeliruan itu, jika tindakan tersebut tidak akan dilakukan oleh seseorang profesi yang berkompeten dengan ukuran wajar yang oleh tergugat dinyatakan dimilikinya dan bertindak dengan wajar,

⁴⁹ J. Guwandi, op .cit. hlm 17

⁵⁰ *Ibid*, hlm 33

maka itu termasuk kelalaian. Namun apabila pada lain pihak adalah termasuk suatu kekeliruan dimana seseorang yang wajar juga bisa melakukannya, maka di dalam hal ini dianggap bukanlah kelalaian.

Kekeliruan yang dilakukan oleh dokter dalam menilai/mendiagnosa suatu penyakit pasien dapat menjadi dasar untuk dilakukannya tuntutan karena penelantaran (abandonment) atau kurang perhatian atau kurang tekun dalam merawat pasien dapat dimintakan pertanggungjawaban di depan hukum baik tuntutan secara pidana maupun perdata karena dikategorikan telah melakukan malpraktek, seperti halnya apabila seorang dokter tidak langsung mengunjungi pasien sewaktu dipanggil, walaupun sudah diberitahukan bahwa pasiennya sedang dalam keadaan kritis, apalagi sampai meninggal akibat dari tindakannya tersebut.

C. Tanggungjawab Perdata Dokter Terhadap Malpraktek Kedokteran

Seperti diterangkan sebelumnya, bahwa setiap tindakan medik selalu mengandung resiko sekecil apapun tindakan medik dapat saja menimbulkan resiko yang besar sehingga dapat saja pasien menderita kerugian. “ dalam hal terjadi resiko baik yang dapat diprediksi maupun tidak dapat diprediksi maka dokter tidak dapat dimintakan tanggung jawabnya”.⁵¹ Akan tetapi tanggung jawab dokter dapat dimintakan apabila dokter tersebut telah berbuat kelalaian/kesalahan, meskipun tidak ada seorang dokter yang merasa waras sengaja membuat kesalahan.

⁵¹ Wila Chandra Supriadi, Hukum Kedokteran, *op.cit*, hlm 30

“ Adanya unsur kelalaian sebenarnya mengandung 2 (dua) hal yaitu : Kelalaian yang diakibatkan karena melakukan sesuatu yang sebenarnya tidak dilakukan dan kelalaian yang diakibatkan karena tidak melakukan sesuatu yang sebenarnya dilakukan ”.⁵²

Banyaknya kasus yang terjadi dari kelalaian seorang dokter yang cenderung dikategorikan melakukan malpraktek pada umumnya diselesaikan melalui jalur hukum yaitu mengajukan gugatan ke pengadilan. Hal ini sejalan dengan pendapat Joseph H. King, Jr, dalam bukunya “ The Law of Medical Malpractice ” yang mengatakan bahwa : “*Negligent malpractice can be proved in two ways. Plaintiff may introduce direct evidence that delineates the injury-producing transaction and explains the ways in which it was negligent*”.⁵³

Tindakan malpraktek akibat kelalaian dapat dibuktikan dengan dua cara, penggugat dapat mengenalkan bukti –bukti langsung yang menggambarkan transaksi yang mengakibatkan kerusakan dan menjelaskan tindakan lalai yang dilakukan, penggugat dapat juga membuktikan kelalaian secara tidak langsung dengan bukti-bukti yang tidak langsung yang memberatkan.

Teori diatas sering juga disebut dengan *doctrin res ipsa loquitur*, yang artinya “ kesaksian yang akan berbicara dengan sendirinya ”. Disinilah kelalaian dapat disimpulkan dari fakta tentang kerusakan yang dijelaskan sebagai sebuah tipe yang secara normal tidak terjadi dalam ketiadaan kelalaian, meskipun bukti-bukti langsung tentang bagaimana kerusakan tepatnya terjadi menjadi berkurang, dimana kerusakan itu sendiri secara kuat menyarankan pelaksanaan yang keliru.

⁵² J. Guwandi, *op.cit*, hlm 15.

⁵³ Joseph H.Lewis Jr. *The Law of Medical Malpractice*, next Published 10. USA, 1986, hlm 111

bahwa tidak ada yang penting yang dapat membolehkan penggugat untuk mempengaruhi juri atau hakim tentang standar pelanggaran dan doktrin ini bukan dan tidak membuktikan sesuatu, ini sebagai upaya memindahkan beban pembuktian dari penggugat kepada penggugat.

Didalam istilah bahasa Inggris, istilah pertanggungjawaban diartikan dalam dua hal yaitu *responsibility* dan *liability*. Adanya pembagian tanggungjawab baik itu *responsibility* ataupun *liability* membawa pengertian yang berbeda dari segi hukumnya. *Responsibility* diartikan sebagai tanggungjawab yang disebabkan perbuatan atas dirinya sendiri. Sedangkan *liability* lebih diartikan sebagai tanggungjawab yang disebabkan perbuatannya terhadap orang lain, sehingga *liability* inilah yang diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia sebagai pertanggungjawaban hukum. Dimana apabila seseorang melakukan kesalahan, kelalaian dan akibat dari kelalaian/kesalahan itu menimbulkan kerugian bagi orang lain maka seseorang itu dapat dimintakan tanggungjawab hukumnya, sehingga orang yang menderita kerugian akibat dari kesalahan/kelalaian itu berhak untuk menggugat ganti kerugian.

Liability atau tanggungjawab hukum ini berlaku juga bagi kalangan profesi kedokteran ataupun rumah sakit, sehingga di dalam dunia kedokteran dikenal istilah tanggungjawab hukum kedokteran (*medical liability*). Jadi apabila dalam hal dokter melakukan kelalaian/kesalahan dalam menjalankan tugas mediknya terhadap pasien, maka pasien, dapat menggugat tanggungjawab hukum kedokteran (*medical liability*), untuk membayar ganti kerugian. Ganti rugi sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 1365 KUH Perdata, umumnya dapat

dilaksanakan dalam bentuk uang atau dapat dengan mengganti benda yang sama, akan tetapi ganti rugi dalam hal malpraktek cenderung dilakukan yaitu ganti rugi sejumlah uang.

Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dapat dilakukan apabila adanya perjanjian antara dokter dan pasien. Perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan sesuatu atau berbuat sesuatu.

Pada umumnya apabila ada dugaan terjadi malpraktek yang dilakukan oleh dokter atau rumah sakit terhadap seorang pasien, dasar dari gugatan pasien terhadap dokter atau rumah sakit yaitu menggunakan Pasal 1365 KUH Perdata yang berbunyi : “ tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Pasal 1365 KUH Perdata mengandung empat unsur yaitu : telah terjadi perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) adanya kesalahan/kelalaian, adanya kerugian yang timbul, dan adanya sebab akibat dari kesalahan/kelalaian dengan kerugian.

Di dalam prakteknya untuk menjerat seseorang itu telah melakukan kelalaian/kesalahan dengan menggunakan Pasal 1365 KUH Perdata seperti diatas, maka biasanya digunakan juga Pasal selanjutnya yaitu Pasal 1371 ayat 1 KUH Perdata.

Adapun bunyi Pasal 1371 ayat 1 KUH Perdata adalah : “ menyebabkan luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang-hati-hati menimbulkan hak bagi si korban untuk selain mengganti biaya-biaya

penyembuhan, menuntut ganti kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut ”. Adapun tujuan dari Pasal 1365 ini antara lain untuk meniadakan kerugian itu sendiri.

Walaupun begitu sudah jelasnya dasar hukum yang dapat menjerat seorang dokter/rumah sakit yang telah melakukan kelalaian/kesalahan dalam menjalankan profesi mediknya terhadap seorang pasien, tidak dengan serta merta mudah untuk diperkarakan ke pengadilan apalagi yang menyangkut malpraktek medik, karena banyak faktor yang menyelimuti di dalamnya, dan itu semua sangat tergantung bagaimana keterbukaan korps kedokteran.

“ Namun bukan berarti sama sekali perkara malpraktek medis tidak bisa dibawa ke meja hijau. Dengan berbagai langkah menutup celah-celah yang biasa dipakai untuk berkelit pihak dokter dan rumah sakit khususnya terhadap kasus malpraktek medis, bisa diselesaikan secara hukum ”.

Banyaknya kasus malpraktek yang muncul kepermukaan biasanya hanya diselesaikan dengan solusi damai pada tingkat Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK). Padahal yang dipertaruhkan tidak sekedar kompensasi, tetapi yang lebih penting lagi adalah kelangsungan hidup pasien. Beliau juga menyarankan bahwa : “ bagi korban malpraktek medis agar menempuh jalur hukum. Ini gunanya untuk memberikan pelajaran agar dokter dan pihak rumah sakit tidak mengulangi kesalahan serupa dan agar lebih hati-hati dan selektif dalam menangani pasien dan apakah terbukti atau tidak itu tergantung hasil pembuktian di persidangan pengadilan ”.

Adanya solusi damai akan membawa pengaruh yang buruk terhadap penegakan hukum itu sendiri, apalagi yang menyangkut malpraktek medis yang berhubungan dengan nyawa pasien, dimana akan berakibat fatal yang mengakibatkan hilangnya efek jera sekaligus pembelajaran yang berguna bagi lembaga medis.

Di dalam kasus malpraktek medis, lemahnya sistem peradilan pidana Indonesia yang menempatkan posisi penyidik, penuntut umum maupun hakim pada lapis kedua. Kasus-kasus malpraktek hanya bisa dibawa ke wilayah hukum apabila Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK) sudah menempatkan bahwa perbuatan tersebut dapat dikategorikan malpraktek medis, sehingga banyak yang beranggapan para hakim kurang memiliki pengetahuan tentang dunia medik karena begitulah prosedurnya.

“ Begitu kuatnya ikatan antara sesama profesi kedokteran yang diwadahi oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) membuat para penyidik kesulitan untuk mendapatkan saksi-saksi maupun alat-alat bukti apabila terjadi kasus malpraktek seperti yang dikatakan oleh pengacara. Kemudian ditambah lagi anggapan banyak orang yang salah bahwa kematian merupakan takdir, padahal didalam definisi hukum, malpraktek berarti kesalahan profesi.

“Apabila ada dugaan terjadi kasus malpraktek medis, sebaiknya pasien datang ke Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran, karena lembaga ini mempunyai kewenangan untuk mengurus hal-hal seperti itu ”.⁵⁴ Kemudian MKEK akan meminta kesediaan dokter dan rumah sakit yang bersangkutan untuk

⁵⁴ Wawancara dengan dr Inzta Arbi, dokter Spesialis bedah di Pekanbaru, tanggal 16. April 2007

memperoleh data dan *medical record* pasien, jadi apabila terjadi kelalaian /kesalahan yang dilakukan oleh dokter ataupun rumah sakit pasti akan diberikan sanksi baik itu sanksi yang ringan berupa tegoran/peringatan sampai kepada sanksi yang berat berupa pencabutan izin dengan meminta bantuan pemerintah atau dinas terkait.

Apapun alasannya terhadap kelalaian/kesalahan dokter ataupun rumah sakit tetap dapat diminta pertanggungjawaban hukumnya dan dapat digugat agar memberi ganti kerugian yang diderita pasien. Karena masalah tanggungjawab perdata tidak terlepas dari adanya hak-hak dan kewajiban kedua belah pihak baik itu dokter/rumah sakit juga pasiennya. Didalam hubungan dokter pasien, faktor kepercayaan sangat dominan, kepercayaan tersebut akan tumbuh dengan subur apabila dokter memberikan penjelasan (*informed*) mengenai penyakit yang diderita pasien serta resiko yang harus ditanggung apabila dirawat oleh dokter/ rumah sakit, faktor kepercayaan akan membawa kenyamanan dan kedamaian bagi pasien untuk dirawat demikian juga bagi dokter dalam menjalankan tindakan medisnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa baik dalam hal wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum, ukuran yang utama adalah ketidakcermatan atau kelalaian dokter/rumah sakit dan sudah tentu ukuran tersebut adalah merupakan masalah profesional. Dan pihak yang merasa dirugikan dapat menuntut pihak lainnya untuk memberikan suatu ganti rugi yang dideritanya.

Yang perlu dijelaskan lebih lanjut adalah kapan berakhirnya tanggungjawab seorang dokter terhadap pasiennya, dalam hal ini, tentu tidak terlepas dari perjanjian antara dokter dengan pasiennya, sebab pada intinya

hubungan dokter dengan pasien adalah merupakan hubungan kontrak. Apabila perjanjian berakhir, maka berakhir pula tanggungjawab dokter terhadap pasien, akan tetapi dapat pula terjadi bahwa suatu perjanjian berakhir untuk waktu selanjutnya, jadi kewajiban-kewajiban yang telah ada tetap ada. Dari itu dapat disimpulkan, bahwa tanggungjawab dokter terhadap pasien berakhir antara lain :

- Karena waktu dalam perjanjian telah habis sesuai dengan yang ditentukan oleh pihak-pihak;
- Karena Undang-undang menentukan batas berlakunya suatu perjanjian;
- Karena salah satu pihak meninggal dunia;
- Karena adanya pernyataan menghentikan perjanjian;
- Karena putusan hakim;
- Karena tujuan perjanjian telah tercapai.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasn terhadap materi yang terkandung dalam tesis ini, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kedudukan hukum dari hubungan dokter dan pasien
 - a. Bahwa hubungan dokter dengan pasien pada dasarnya adalah hubungan kemanusiaan yang didalamnya dituntut suatu jasa dilakukan untuk menciptakan suatu keadaan tertentu, yaitu penyembuhan pasien. Hubungan ini timbul berdasarkan perjanjian dimulai pada saat pasien datang ke kamar praktek dokter atau rumah sakit untuk memeriksakan dan mengobati penyakit yang diderita pasien. Hubungan berdasarkan Undang-undang, disini pasien datang kepada dokter atau rumah sakit untuk mengikatkan dirinya dan pasien menyatakan memerlukan bantuan dokter dalam rangka penyembuhan penyakitnya.

Dalam pertemuan ini, berlaku kepada pasien dan dokter asas kebebasan berkontrak sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1338 yuncto 1320 KUH Perdata, dalam pertemuan pasien dengan dokter dalam hubungan ini, sebagai suatu sikap yang mengikatkan diri terhadap satu orang atau lebih seperti diatur dalam Pasal 1313 KUH Perdata.

- b. Bahwa selanjutnya kedudukan dokter dan pasien dilihat dari sudut hukum perdata adalah sama, artinya baik pasien maupun dokter sebagai subjek hukum yang mempunyai kedudukan dan hak yang sama, bahwa praktek penyembuhan (terapeutik) itu terjadi karena ada suatu kesepakatan antar kedua belah pihak, yaitu pasien dan dokter, sehingga asas konsensualisme yang terdapat pada Pasal 1320 yuncto Pasal 1338 KUH Perdata harus diikuti dan ditaati dan berlaku pada mereka.

Didalam hubungan ilmu pengetahuan, jelas bahwa dokter lebih tinggi derajatnya, karena dia yang menguasai dan memiliki pengetahuan tentang kedokteran sedangkan pasien awam akan pengetahuan tentang kedokteran tersebut.

2. Pengertian malpraktek medik adalah suatu tindakan/perbuatan medik yang dilakukan atau diselenggarakan dengan jalan yang tidak baik atau salah, tidak sesuai norma.

Adapun sebagai ukuran atau indikator dokter dikatakan melakukan malpraktek kedokteran adalah :

- a. Bahwa dokter dalam melakukan tindakan atau menjalankan fungsi mediknya telah bertentangan dengan etika atau moral, bertentangan dengan hukum, bertentangan dengan standar profesi medik (tidak sesuai dengan ukuran medis), kurangnya pengetahuan atau ketinggalan ilmu pada bidangnya sesuai dengan kemampuan rata-rata yang berlaku umum sesuai dengan keahlian dan bidangnya tersebut;

b. Adanya kelalaian, kurang hati-hati atau kesalahan.

3. Tanggungjawab perdata dokter terhadap malpraktek kedokteran :

a. Bahwa tanggungjawab perdata dokter terhadap malpraktek kedokteran lebih disebabkan karena adanya perbuatan melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang memiliki unsur sebagai berikut :

- 1). Adanya perbuatan atau sikap tidak berbuat
- 2). Berbuat atau sikap tidak berbuat itu bertentangan dengan hukum atau karena suatu kelalaian.
- 3). Adanya kerugian yang timbul;
- 4). Adanya sebab akibat antara kelalaian/ kesalahan dengan kerugian.

b. Kemudian juga seperti yang diatur dalam Pasal 1371 KUH Perdata yang mengandung unsur :

- 1). Adanya luka atau cacatnya anggota badan;
- 2). Baik itu sengaja atau kurang-hati-hati;
- 3). Adanya penggantian biaya penyembuhan;
- 4). Adanya ganti kerugian akibat luka atau cacat yang diderita.

B. S a r a n

Berdasarkan uraian diatas, maka disini dapat dikemukakan beberapa saran dalam tesis ini, yaitu :

1. Bahwa asas konsensualisme (kesepakatan) sebagai terkandung dalam Pasal 1338 yuncto Pasal 1320 KUH Perdata dan ketentuan yang

terkandung dalam Pasal 2 ayat (1) Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 dalam hubungan dokter/rumah sakit dengan pasien perlu dipertahankan, mengingat hubungan dokter dengan pasien lebih bersifat pribadi, pasien dan dokter mempunyai kedudukan hukum yang sama dan seimbang.

2. Luasnya jangkauan atau pengertian dari perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata, yaitu tidak hanya meliputi Undang-undang, tetapi juga nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, maka perlu dengan segera dibuat suatu aturan Undang-undang yang mengatur khusus tentang praktek kedokteran. Dengan demikian, dalam menjalankan profesinya, dokter/rumah sakit mudah mengetahui apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan sehingga dalam menjalankan profesinya dokter merasa aman dan terlindungi.
3. Hendaknya ganti kerugian dibidang hukum perdata terhadap setiap tuntutan adanya dugaan malpraktek kedokteran, dilakukan dalam bentuk uang meskipun tidak menutup kemungkinan ganti kerugian (kompensasi) dalam bentuk lain. Tuntutan itu tidak hanya dapat dilakukan oleh pasien tetapi juga oleh suami atau istri, anak, orang tua atau salah satu kerabat dekatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdoel Djamali, Lenawati Tedjapermana, *Tanggung jawab Hukum Seorang Dokter Dalam Menangani Pasien*, Abardin, Jakarta, 1999.
- Adji Oemar Seno, *Etika Profesional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta, 1991.
- Blum .HL.Planing For Heakth: *Development Application Of Social Change Theory*, Human Science, Press, New York, 1972.P3.
- Chrisdiono M.Achdiat, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Jakarta, 2006.
- , *Pernik-pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter*, Widya Medika , Jakarta, 1996.
- CST.Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Rineka , Jakarta, 1991.
- Fred Ameln, *Kapita Hukum Kedokteran*, Cetakan Pertama, Grafika Tama Jaya, Jakarta, 1991.
- Guwandi, J *HAM Dalam Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*, Balai FKUI, Jakarta, 1995.
- , *Kelalaian Medik*, Balai, FKUI, Jakarta, 1990.
- , *Hospital Law* (Emerging Doctrine& jurisprudence), Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2002.
- , *Dokter, Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta,1996
- Isfandyarie Any, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta, 2006
- Mariam Darus, Sutan Remy Syahdeini, Heru Soepraptomo, Faturachman Djamil, Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Adytia Bakti ,Bandung, 2001.
- Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali , Jakarta, 1985.
- Salim HS, *Hukum Kontrak, Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005.

Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*, CV, Sagung Seto dengan Universitas Taruma Negara, Jakarta, 2005.

Satrio J, *Hukum Perjanjian*, Aditya Bhakti, Bandung, 1992.

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar maju, Bandung, 1983.

Yusuf M. Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, USU, Press, Edisi Ketiga, Medan, 1998.

Sunanti Z Soejoeti, Tentang Konsep Sehat, Sakit dan Penyakit Dalam Konteks Sosial Budaya, Terdapat dalam, [http://www.kalbe.farma.Com/Artikel/tanggal 15 Januari 2007](http://www.kalbe.farma.Com/Artikel/tanggal%2015%20Januari%202007).

Biro Pusat Statistik, Profil Statistik Wanita, Ibu dan Anak Di Indonesia, Jakarta, 1994, Terdapat dalam , [http://www.kalbe.farma.Com/Files/edk/Files/14-149, Sehat Sakit, pdf\14-149\ tanggal 15 Januari 2007](http://www.kalbe.farma.Com/Files/edk/Files/14-149,%20Sehat%20Sakit.pdf)

Paradigma Sehat, Pola Hidup Sehat, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, 1998, Terdapat dalam, [http://www.kalbe.farma.Com \ Konsep sehat Sakit\ tanggal 15 Januari 2007](http://www.kalbe.farma.Com/Konsep%20sehat%20Sakit).

Peraturan

Kitab Undang-undang Hukum Perdata, R. Subekti/R.Tjitrosudibio, Pradnya Paramita, cetakan XVI, Jakarta, 1983

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Dept Kehakiman RI, Jakarta, 1997

Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-undang No. 6 Tahun 1963 Tentang Persyaratan Untuk menjadi Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No. 589 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Majalah

Majalah Forum, No.43, Edisi, 26 Februari Tahun 2006.

Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No.2 Tahun 2004.