

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Semakin meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan antara lain disebabkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pertumbuhan yang sangat cepat di bidang ilmu kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia, adanya spesialisasi dan pembagian kerja yang telah membuat pelayanan kesehatan itu lebih merupakan kerja sama dengan dengan pertanggungjawaban diantara sesama pemberi bantuan dan pertanggungjawaban terhadap pasien, meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.

Selain itu, ilmu kedokteran kadang-kadang harus dihubungkan dengan usaha para penguasa untuk menguasai individu, misalnya seperti diperlukan pertolongan para dokter untuk membantu orang yang sakit.

Dalam hal seperti itu ternyata pembentukan kode etik profesional secara medis tidak selalu dapat dihindarkan dari kekejaman ketidakmanusiawian dan ketidakberhargaan. Demikian juga dalam hal lain, seperti pada percobaan dengan menggunakan manusia, ternyata hal-hal yang harus dilakukan oleh para dokter itu tidak selalu ditujukan semata-mata untuk kepentingan pasien.

Dengan demikian, adanya gejala seperti itulah yang mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar yuridis bagi pelayanan kesehatan. Lagi pula, perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut sering-seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukannya perbuatan yang bersangkutan. Pelayanan kesehatan itu sebenarnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional dibidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan.

Dalam pembahasan ini difokuskan pada pemahaman tentang timbulnya hubungan hukum dan pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan medik, kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik, dan resiko dalam pelayanan medik.¹

Menurut Lumenta, pelayanan medik adalah kegiatan mikrososial yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan medis mempunyai tujuan yang sama, yaitu memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan yang normatif.

¹ Anonim, Jurnal Hukum Bisnis Volume 23 No.2, Yayasan Pengembangan Hukum Bisnis, 2004.

Menurut Somers, ada delapan syarat yang mesti dipenuhi demi terselenggaranya pelayanan medis yang baik, yaitu: tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), dan bermutu (*quality*). Akan tetapi, pelayanan medis sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, banyak pula macamnya baik berupa pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*), yang telah lama dikenal bahkan di banyak negara maju tampak makin berkembang, maupun berupa pelayanan rawat inap (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan mempunyai arti yang lebih penting jika dibandingkan dengan pelayanan rawat inap.

Menurut Feste, ada dua macam pelayanan rawat jalan, yaitu:

1. Pelayanan Rawat Jalan Klinik Rumah Sakit

Bentuk pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (*hospital based ambulatory care*) yang biasa terdiri atas:

- Pelayanan Gawat Darurat (*emergency service*), yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera.
- Pelayanan Rawat jalan Paripurna (*comprehensive hospital outpatient service*) yaitu, yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- Pelayanan rujukan (*referral service*), yaitu yang hanya melayani pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan

selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.

- Pelayanan Bedah Jalan (*ambulatory surgery service*), yaitu yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2. Pelayanan Rawat Jalan Klinik Mandiri

Bentuk pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik mandiri, yaitu yang tidak ada hubungan organisatoris dengan rumah sakit (*freestanding ambulatory service*). Klinik mandiri dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- Klinik mandiri sederhana (*simple freestanding ambulatory centers*), contohnya: praktik dokter umum dan/ atau praktik dokter spesialis secara perseorangan (*solo practitioner*), termasuk praktik bidan.
- Klinik Mandiri Institusi (*institutional freestanding ambulatory centers*). Ada bermacam-macam klinik mandiri institusi misalnya: praktik bersama (*group practitioner*), poliklinik (*clinic*), BKIA (*MCH center*), pusat kesehatan masyarakat (*community health center*). Di Amerika termasuk *Health Maintenance Organization* (HMOs), dan *Preferred Provider Organizations* (PPOs).

Adakalanya pelayanan rawat jalan ini diselenggarakan oleh klinik di luar rumah sakit, dengan syarat bahwa klinik tersebut masih memiliki hubungan organisatoris dengan rumah sakit.

Dalam hal seperti ini, klinik merupakan perpanjangan tangan rumah sakit.

Disamping itu berdasarkan sifat pelayanannya, jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu:

1. Pelayanan dasar, yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat preventif dan kuratif yang diselenggarakan khusus untuk diri sendiri dan untuk lingkungan sekitarnya, demi peningkatan kesehatan dan pelenyapan ancaman gangguan kesehatan.
2. Pelayanan ambulatory atau ektramural, yaitu pelayanan kesehatan spesialis dan non spesialis. Dalam hal ini, pasien memperoleh pelayanan kesehatan disebuah lembaga atau di rumahnya tanpa opname.
3. Pelayanan intramural, yaitu pelayanan medis umum dan spesialis di dalam lembaga dimana pasien mendapat rawat inap dan pelayanan diberikan oleh pelbagai rumah sakit umum.²

Sejak permulaan sejarah umat manusia sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan si sakit,

² Ibid Hlm. 19

yang di zaman modern disebut sebagai "transaksi terapeutik" antara dokter dan pasien. Hal ini dapat dikemukakan dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang merupakan isi dari lampiran I Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Menkes/SK/X/1983. Transaksi terapeutik ini untuk pertama kali diungkapkan oleh Hipocrates yang memberikan dasar-dasar yang sifatnya rasional terhadap hubungan dokter dan pasien. Dokter bukan lagi olehnya dianggap sebagai manusia yang serba tahu tetapi ia manusia biasa yang menjadi suci karena mengucapkan lafal sumpah pada waktu mengakhiri pendidikannya, dan yang diatur dalam PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter, khususnya alinea 5 dan 6.³

Sejak reformasi tahun 1998 terjadi perubahan pada sistem ketatanegaraan Indonesia yang ditandai dengan perubahan beberapa hal dalam UUD 1945, yang dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan keadaan zaman, yang pada akhirnya sejak tahun 1999 sampai dengan tahun 2002 terjadi 4 (empat) kali amandemen (perubahan) terhadap UUD 1945. Begitu juga dengan praktik kedokteran. Dulu dokter dalam menjalankan praktiknya sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan (sang pengobat) dianggap tahu segalanya (*father knows best*) oleh pasien. Sehingga melahirkan hubungan yang paternalistik antara dokter dan sang pengobat dengan si sakit (pasien) sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Di dalam hubungan ini, terkadang hak dan kewajiban dokter dan pasien.⁴

³ Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Citra Aditya Bakti, Bandung 1998, Hlm. 24.

⁴ Ibid Hlm.36

mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Dilihat dari segi hukum dalam arti baik sebagai sesuatu yang adil (keadilan), struktur, dan aturan-aturan maupun sebagai hak dalam suatu perhubungan konkret, yang pada dasarnya dikaitkan dengan hak-hak dasar yang telah melekat pada diri manusia sejak lahirnya. Hukum kedokteran pada dasarnya bertumpu pada 2 (dua) hak manusia yang sifatnya asasi, yang merupakan hak dasar sosial, yaitu hak atas perawatan kesehatan (*The Right to Health Care*), dan yang ditopang oleh hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right of Self Determination*) yang merupakan hak dasar individual⁵.

Dalam kaitannya dengan hukum kedokteran, hak atas perawatan kesehatan yang merupakan hak asasi sosial dasarnya dapat ditemukan dalam article 25 *United Nations Universal Declaration of Human Rights* 1948, khususnya ayat 1.

Permasalahannya ialah, atas dasar apakah manusia baik, sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat memiliki hak-hak asasi tersebut? Jawaban atas permasalahan tersebut harus kita kembalikan kepada masalah pokok, bahwa manusia baik sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat harus diartikan kedudukannya sebagai subjek hukum. Manusia mempunyai sifat monodualis, yaitu sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial.⁶

⁵ Ibid. hlm. 2.

⁶ Ibid. Hlm. 6

Memang pada saat ini kita belum memiliki hukum kedokteran, dalam arti yang tersusun dalam suatu undang-undang tersendiri. Yang ada barulah hukum kesehatan yang termuat dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Namun bertolak dari ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tersebut dapat diadakan studi, dalam arti dikaji, ketentuan pasal-pasal mana saja yang mengatur hubungan dokter sebagai satu pihak dengan pasien atau dengan jenis tenaga kesehatan lainnya, di lain pihak, khususnya dalam upaya pelayanan kesehatan, berikut ketentuan-ketentuan yang mengatur tentang akibat hukum apabila dilanggar. Dengan demikian tahapan kegiatan yang kita lakukan saat ini ialah tahap mengkaji, atau studi mengenai hubungan-hubungan hukum yang diatur oleh pasal-pasal hukum kesehatan tersebut. Hubungan-hubungan hukum yang diatur dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dapat dikaitkan dengan hukum perdata dan hukum pidana umum yang diatur dalam BW dan KUHP.⁷

Kalau dulu objek keputusan dokter adalah manusia dalam wujud badaniah (fisikalistis), dengan adanya perkembangan di bidang sosial dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai objek ilmu kedokteran menjadi subjek yang berkedudukan sederajat. Peningkatan status pasien sebagai subjek yang berkedudukan sederajat inilah yang oleh Hipocrates dituangkan dalam suatu hubungan yang disebut sebagai "transaksi terapeutik" merupakan hasil dari

⁷ *Ibid.* Hlm. 19

perkembangan falsafah ilmu sejak August Comte sampai dengan Van Peursen, yang juga membawa pengaruh terhadap posisi dokter dalam masyarakat.⁸

Kedudukan seorang dokter selaku profesional di bidang medis mempunyai peran aktif dalam pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan medis yang diterimanya. Hal ini disebabkan, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberikan pertolongan semata-mata tetapi juga melaksanakan profesi (ahli) yang terikat pada kode etik profesi.

Di samping itu, kenyataan menunjukkan bahwa dengan semakin terdidiknya masyarakat umum dan semakin banyaknya beredar buku pengetahuan populer tentang penyakit dan kesehatan, maka kaum awam juga semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Kesenjangan pengetahuan, yang secara klasik telah menyebabkan ketidakseimbangan hubungan antara dokter dan pasien, sekarang semakin mengecil dan mempengaruhi penilaian awam terhadap dokter. Lebih dari itu, makin besar pembagian tugas (*division of labour*) dalam bidang kedokteran pada berbagai jenis tenaga paramedic dan tenaga non-medik, maka makin berkurang pula wewenang dokter, dan makin terbuka terhadap penilaian dan kritik. Dengan kata lain mengecilnya kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter, dan semakin terbaginya otonomi profesi dokter kepada pihak lain, akan banyak berpengaruh dalam penilaian dan pengendalian profesi dokter. Dengan demikian, dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang

⁸ Ibid. Hlm. 11-12

dilindungi oleh undang-undang, sehingga kedudukan hukumnya seimbang dan sederhana. Hal ini dapat ditemukan dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu:

Pasal. 2, "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal".

Pasal. 3, "Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya".

Pasal. 53, ayat (1) "Tenaga Kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesi".

Pasal. 53, ayat (2) "Tenaga Kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien".

Berbagai faktor yang turut mempengaruhi perubahan hubungan antara dokter dan pasien adalah faktor ekonomis, perubahan dalam masyarakat, sikap pribadi pasien terhadap dokter, baik terhadap pelayanannya maupun dalam hal berkomunikasi dengan pasien. Di samping itu, para dokter seringkali mempunyai perasaan tertentu yang tidak dapat ditunjukkan dalam hubungannya dengan seorang pasien, misalnya kekecewaan mengenai hasil perawatan yang telah diberikan, antipati dan simpati, perasaan takut, khawatir, untuk mengatakan yang sebenarnya. Kebiasaan untuk menahan perasaan seperti itu mempunyai pengaruh terhadap hubungan antara dokter dengan pasien, karena baik disadari maupun tidak terbuka peluang bagi dokter untuk dapat memanipulasi pasiennya, terlebih lagi didukung oleh perasaan takut dari

pasien mengenai penyakitnya. Dengan demikian, dokter seringkali mengabaikan kenyataan bahwa pasiennya itu sebenarnya mempunyai pengetahuan yang tidak dimiliki oleh dirinya, misalnya aspek esensial dan aspek kemanusiaan dari penyakitnya itu sendiri. Terlebih pengetahuan yang dimiliki oleh pasien dengan penyakit yang telah menahun (kronik).

Adakalanya sikap pasien juga mempengaruhi hubungan dokter dengan pasien. Pasien seringkali kurang mau melihat masalah kemungkinan pemberian bantuan itu menurut pandangan seorang dokter, dan kurang terbuka terhadap dokter yang merawatnya karena kurang pengertian. Oleh karena itu, menurut Leenen, hubungan antara dokter dan pasien haruslah di pandang sebagai hubungan kerja sama yang berada dibawah pengaruh faktor-faktor tersebut di atas, sehingga dapat dikatakan bahwa kedudukan para pihak dalam kerja sama yang demikian adalah tidak sederajat. Meskipun sebenarnya kedudukan dokter dan pasien dalam pemberian pelayanan medis adalah sederajat menurut pandangan hukum perdata. Hukum pada hakikatnya mengatur semua hubungan hukum yang dilakukan oleh setiap subjek hukum, termasuk dokter dalam melaksanakan profesinya yaitu dalam pengobatan (terapeutik) dan dalam penelitian klinis serta penelitian bio-medik non-klinis.

Pelaksanaan profesi dokter tidak terlepas dari kemajuan ilmu kedokteran yang bertumpu pada penelitian yang pada akhirnya sebagian harus didasarkan atas percobaan pada manusia. Penelitian yang langsung menyangkut diri manusia itu harus bertumpu untuk menyempurnakan tata cara diagnosis (penentuan jenis penyakit yang diderita), terapeutis (cara

pengobatan), pencegahan, serta pengetahuan etiologis (asal mula atau penyebab penyakit), patogenesis (perjalanan atau perkembangan penyakit).⁹

Semenjak dikeluarkan Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka profesi lain seperti polisi, pengacara, notaris dan lain-lain yang juga telah memiliki undang-undang. Profesi dokter saat ini tidak seperti dahulu lagi yang bersifat paternalistik tetapi saat ini hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan hukum, dimana baik dokter maupun pasien sama-sama mempunyai hak dan kewajiban. Jadi dengan demikian hubungan dokter dengan pasien dapat menimbulkan permasalahan hukum artinya masing-masing pihak dapat saling menuntut¹⁰.

Hubungan dokter dan pasien dilihat dari aspek hukum, adalah hubungan subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan antara subyek hukum dan subyek hukum diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata.

Kaidah-kaidah hukum perdata berisi pedoman/ukuran bagaimana para pihak yang melakukan hubungan melaksanakan hak dan kewajibannya. Seperti telah dituliskan di atas, berbicara mengenai hukum, maka terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik, dimana hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter. Selain itu kaidah-kaidah tersebut berisi pula pedoman tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan. Sebagai misal, seorang pasien tidak boleh mengabaikan nasihat dokter, dalam arti kewajiban pasien mematuhi nasehat dokter dan menjadi hak dokter untuk dipatuhi nasihatnya.

⁹ Loc. Cit. Hlm. 21

¹⁰ Willa Chandrawilla Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju Cet. 1, 2001, Hlm. 7-9.

Dilihat dari hubungan hukumnya, antara dokter dan pasien terdapat apa yang dikenal dengan sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan bagi pasien terbentuknya apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Doktrin ilmu hukum mengenai dua macam perikatan: perikatan ikhtiar (*inspanning verbinten*) dan perikatan hasil (*resultaat verbinten*). Pada perikatan ikhtiar, maka prestasi yang harus diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil, prestasi yang harus diberikan oleh dokter berupa hasil tertentu.

Kemudian diatur pula tentang dasar dari perikatan, yaitu perikatan terbentuk berdasarkan perjanjian atau undang-undang. Dasar dari perikatan antara dokter dan pasien biasanya adalah apa yang dikenal dengan perjanjian/kontrak, sehingga dikenal pula istilah perjanjian/kontrak terapeutik. Tetapi dapat pula perikatan antara dosen dan pasien terbentuk atas dasar undang-undang, yakni terdapatnya kewajiban hukum dokter untuk menolong orang yang memerlukan pertolongan medik.

Pada perikatan atas dasar perjanjian, apabila seorang pasien datang ke tempat praktik dokter dalam arti menerima penawaran jasa pelayanan keehatan dari dokter, maka antara dokter dengan pasien ada hubungan hukum perjanjian/kontrak terapeutik.

Pada perikatan atas dasar undang-undang, apabila seorang dokter melihat seorang korban kecelakaan dan dokter tersebut membantu orang yang kecelakaan karena adanya kewajiban hukum dokter untuk menolong orang

yang mendapatkan kecelakaan. Dikatakan antara dokter dan orang kecelakaan (pasien), terbentuk perikatan atas dasar undang-undang.

Berbicara tentang perjanjian/kontrak, maka para pihak yaitu dokter dan pasien bebas (asas kebebasan berkontrak) untuk menentukan isi dari perjanjian/kontrak yang mereka sepakati bersama, dengan syarat tidak bertentangan dengan undang-undang, kepatutan, kepantasan dan ketertiban.

Pada pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan dari pasien, tetapi dokter berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan pasien (perikatan ikhtiar). Terdapat pula beberapa tindakan medik yang berupaya perikatan hasil, yaitu antara dokter gigi dan pasiennya, maka yang dijanjikan adalah hasil tertentu kepada pasiennya (perikatan hasil).¹¹

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan

¹¹ Lihat pasal 39 UU No. 29 Tahun 2009 tentang *Praktik Kedokteran* Hlm. 20

kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.¹²

Dengan demikian untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320 KUH Perdata yang unsur-unsurnya sebagai berikut:¹³

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinden*);
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*debekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*);
3. Mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*);
4. Suatu sebab yang diperbolehkan (*eene geoorloofdeoorzaak*).

Dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam pasal 1338 KUHP Perdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian, yaitu;

1. Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya
2. Bagian kedua tentang pelaksanaan praktik pasal 39 yaitu ” Praktik Kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan”.¹⁴

¹² Bahder Johan, nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta; PT. Rineka Cipta, 2005, Hlm. 11.

¹³ Ibid. Hlm. 12.

¹⁴ Lihat Pasal 39 Undang-undang No. 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran.

Dalam praktiknya, hubungan hukum yang ditimbulkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit antara pasien dengan rumah sakit dibedakan menjadi dua macam perjanjian.

1. Perjanjian perawatan, dalam hal ini ada kesepakatan yang dilakukan antara rumah sakit dengan pasien, bahwa pihak rumah sakit menyediakan fasilitas kamar perawatan dan tenaga perawat yang melakukan tindakan perawatan.
2. Perjanjian pelayanan medis, dalam hal ini ada kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa tenaga medis di rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Jika terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan maka menurut mekanisme hukum perdata pihak pasien dapat menggugat dokter berdasarkan *onrechtmatige daad* dan gugatan terhadap rumah sakit berdasarkan wanprestasi (di samping *onrechtmatige daad*).¹⁵

Jadi, perlindungan hukum kepada pasien dalam perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik dapat menjadi bahan kajian penelitian hukum, karena di dalamnya mengandung suatu perikatan atau hubungan hukum, hak dan kewajiban dokter dan pasien sehingga masing-masing pihak dapat saling menuntut. Apalagi saat ini, sudah semakin banyak pasien dengan mudahnya

¹⁵ Y.A. Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang,: Bayumedia Publishing , 2007, Hlm. 81.

menuntut rumah sakit atau dokter, menimbulkan kesan bahwa pasien lebih mengerti hukum dan lebih menuntut haknya kepada rumah sakit (dokter). Semakin menarik untuk diteliti lebih lanjut.

B. Identifikasi Masalah dan Rumusan Masalah

1. Identifikasi masalah

Sampai saat ini para dokter masih belum banyak memahami dan mengerti tentang perjanjian terapeutic. Padahal perjanjian terapeutic merupakan suatu hal yang harus mendapat perhatian lebih karena ada tiga aspek hukum yang dapat dikenakan dalam perjanjian terapeutic dalam praktiknya, yaitu aspek hukum perdata, aspek hukum administrasi dan aspek hukum pidana. Dan kalau sampai hal ini terjadi pada diri seorang dokter, maka dokter dan atau sarana pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit, klinik atau dokter praktik swasta akan menghadapi tuntutan (gugatan hukum). Dokter, pasien dan rumah sakit merupakan subjek hukum dalam perjanjian terapeutic yang masing-masing memiliki hak dan kewajiban serta tanggung jawab. Apalagi bila terjadi gugatan malpraktik medis, maka masing-masing pihak baik dokter, pasien dan rumah sakit harus dapat membuktikan bahwa kewajiban dokter dan rumah sakit dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya sudah sesuai dengan standar profesi medis dan standar operasional prosedur serta prinsip-prinsip profesionalisme seorang dokter. Hak pasien untuk mendapatkan perawatan dan pelayanan. Kewajiban pasien memberikan persetujuan

tindakan medis (*Informed Consent*) bila ada tindakan. Mematuhi semua saran atau petunjuk dokter dan memberikan imbalan jasa kepada dokter, serta dokter (rumah sakit) dan pasien mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dan kepastian hukum. Semua ini harus dapat dibuktikan.

Dasar hukum yang dapat digunakan dalam perjanjian terapeutik adalah KUH Pidana, KUH Perdata, Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kepmenkes No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, Kepmenkes 749a Tahun 1989 sebagaimana telah diubah dengan Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, Permenkes No. 434 tahun 1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang Sumpah Dokter Indonesia, serta peraturan perundang-undangan lain yang berhubungan dengan kesehatan. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, diperlukan suatu penelitian dengan mengacu pada masalah yang dirumuskan sebagai berikut:

2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerapan hukum perdata, administrasi dan pidana apabila terjadi pelanggaran terhadap perjanjian terapeutik?
2. Bagaimana implementasi pasal 39 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam memberi pelayanan kesehatan kepada pasien apabila diduga terjadi mal praktek?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji menurut perkembangan ilmu pengetahuan, yakni sebagai berikut:

1. Agar dokter dapat memahami dan mengerti hukum tentang perjanjian terapeutik dan aspek hukum perdata, administrasi dan pidana yang dapat terjadi bila pelayanan medis yang diberikannya kepada pasien tidak memuaskan/mengalami kerugian misalnya bertambah sakit, biaya pemeriksaan bertambah mahal, pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, rotgen yang tidak perlu, salah pemberian obat dan lain-lain.
2. Agar dalam pelaksanaan Praktik Kedokteran, dokter benar-benar dapat melaksanakan Perjanjian Terapeutik atau Transaksi Terapeutik antara dokter dan pasien yang merupakan perjanjian tidak tertulis harus sesuai dengan pasal 39 UU nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Sehingga dapat melindungi hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan menjadi kewajiban dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien berdasarkan norma-norma atau etika yang harus dijunjung tinggi oleh dokter sesuai dengan standar

pelayanan medis, standar profesi medis, dan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dan disepakati.

2. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Perjanjian atau transaksi atau persetujuan adalah timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu hal. Perjanjian terapetik atau transaksi terapetik terjadi antara dokter dengan pasien yang berakibat pada timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dalam perjanjian terapetik atau transaksi terapetik, antara dokter dengan pasien telah membentuk hubungan medis berupa tindakan medis yang secara otomatis juga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum. Pengertian hubungan hukum adalah hubungan antara seorang manusia dengan manusia lain atau badan hukum yang menimbulkan kewajiban-kewajiban hukum dan hak-hak perseorangan¹⁶. Menurut Andi hamzah, yang dimaksud dengan hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) adalah hubungan antara dua subjek hukum atau lebih, atau antara subjek hukum dan objek hukum yang berlaku di bawah kekuasaan hukum¹⁷, atau diatur/ada dalam hukum dan mempunyai akibat hukum. Jelasnya, hubungan hukum ada tiga kategori:

¹⁶ Y.A. Triana Ohoiwutun, Op.Cit, Hlm.8

¹⁷ Andi hamzah, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, 1986, Hlm. 244.

- a. Hubungan hukum antara dua subjek hukum orang dengan subjek hukum orang, misalnya hubungan hukum dokter-pasien.
- b. Hubungan hukum antara subjek hukum orang dengan subjek hukum badan, misalnya antara pasien dengan rumah sakit: dan
- c. Hubungan hukum antara subjek hukum orang maupun badan dengan objek hukum benda berupa hak kebendaan.

Hubungan antara dua subjek hukum membentuk hak dan kewajiban. Hubungan dokter-pasien juga membentuk hak dan kewajiban kedua belah pihak. Dalam melaksanakan kewajiban bagi dokter itulah yang dapat menimbulkan malpraktik kedokteran dan dapat membebani tanggung jawab hukum terhadap akibat buruk bagi pasien. Dengan kata lain, hubungan hukum yang terjadi dalam perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut¹⁸:

- a. Objek hukum perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang berhak untuk menerima tindakan medis.
- b. Subjek hukum perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah pasien, dokter, dan sarana kesehatan (menurut pasal

¹⁸ Y.A. Triana Ohoiwutun, Op. Cit,Hlm 9.

1 angka 4 UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan).

- c. Kuasa hukum perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu hukum dan perbendaharaan pustaka ilmu hukum yang bersifat interdisipliner dan kewajiban bagi dunia pendidikan di tanah air dan berguna sebagai bahan masukan bagi hukum kesehatan dan bagi perbaikan tentang aspek hukum perjanjian terapeutik pada masa datang.
- b. Dengan penelitian ini, dokter atau dokter gigi diharapkan dapat semakin memahami dan mengerti tentang perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik didalam menjalankan fungsi dan tanggung jawab sebagai dokter, terutama bagaimana tentang perjanjian atau

kesepakatan antara dokter dengan pasien bila dihubungkan dari aspek hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi serta bagaimana cara penyelesaiannya, mengingat semakin maraknya tuntutan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, dengan begitu mudahnya mengajukan tuntutan dengan tuduhan dokter telah melakukan malpraktik medis. Padahal semua hal yang berkaitan dengan pemeriksaan dan tindakan dokter sudah dilakukan sesuai dengan prosedur tetap sebagaimana yang telah dibuat dan ditetapkan, baik berdasarkan standar pelayanan medis, standar profesi medis, maupun standar operasional prosedur.

D. Kerangka Teoritis, Kerangka Konsepsional dan Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teoritis

a. Hak Asasi Manusia dan Hubungan Dokter (RS)-Pasien

Ditinjau dari sudut hukum (baik dari sudut keadilan sebagai peraturan perundang-undangan maupun sebagai hak yang dikaitkan dengan hak-hak dasar yang telah melekat pada diri manusia sejak lahirnya), hukum kedokteran bertumpu pada dua hak manusia yang sifatnya asasi, yang merupakan hak dasar sosial, yaitu hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) dan yang ditopang oleh hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*) yang merupakan hak dasar individual¹⁹.

¹⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, op.cit. hlm 3.

Lebih lanjut, Hermien Hadiati Koeswadi (1998:99) mengemukakan bahwa sejak permulaan sejarah umat manusia sudah dikenal dengan adanya hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu sang pengobat dan sang penderita itu dalam zaman modern disebut sebagai hubungan "transaksi terapeutik" antara dokter dengan pasien. Yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter. Hubungan ini kemudian semakin berkembang sejalan dengan perkembangan sejarah dan budaya manusia, yang sejak awal telah membekali manusia dengan hak-hak yang sifatnya mendasar sejak lahir, yaitu hak setiap orang atas perawatan kesehatan (*the right health to care*). Hak atas perawatan kesehatan ini merupakan kewajiban negara pemerintah dalam melindungi warganya, dan oleh karena itu bersifat sosial. Hak dasar sosial ini dalam perkembangan zaman didukung oleh 2 (dua) macam hak yang sifatnya mendasar dan lebih bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Dengan demikian, keberadaan hubungan antara dokter dengan pasien, baik ditinjau dari sudut hukum maupun aspek pelayanan kesehatan, tidak terlepas dari hak asasi manusia yang melekat dalam diri setiap manusia, khususnya

hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan²⁰.

Dalam kaitannya dengan rumah sakit (RS), para tenaga kesehatan yang terdiri diantaranya dari para dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, erawat dan lain sebagainya yang bekerja di bidang perawatan kesehatan itu berada dalam hubungan pekerjaan (*dienstverband*) dengan RS sebagai tempat untuk menyelenggarakan tugas profesinya. Sebagian besar dari mereka termasuk dalam kategori tenaga kesehatan ini bekerja di pusat-pusat perawatan kesehatan, dan pusat-pusat perawatan kesehatan ini menurut Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebut "sarana kesehatan", yaitu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (vide Pasal 1 Nomor 4 UU No. 23 Tahun 1992). Sedangkan yang dimaksud dengan "upaya kesehatan" menurut UU No. 23 Tahun 1992 adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun oleh masyarakat/swasta (vide Pasal 2 UU No.23 Tahun 1992). Bahwa Rumah Sakit (RS) merupakan "sarana kesehatan", lebih lanjut dasar hukumnya dapat ditemukan dalam Pasal 56 ayat (1), yang menyebutkan selain RS juga terdiri dari Balai Pengobatan, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit Umum, dan lain sebagainya²¹.

²⁰ Y.A. Triana Ohoiwutun, Op.cit, hlm. 7.

²¹ Hermien Hadiati Koeswadi, Op. cit . hlm. 100-101

b. Pengertian Perjanjian Terapetik

Doktrin ilmu hukum mengenal dua macam perikatan: perikatan ikhtiar (*inspannings-verbitntenis*) dan perikatan hasil (*resultaats-verbintenis*). Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang harus diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil, prestasi yang harus diberikan oleh dokter berupa hasil tertentu, contoh dokter bedah plastik untuk kosmetik maka ia harus memberikan hasil tertentu kepada pasiennya²².

Perjanjian terapetik sebagai bagian dari hukum privat tunduk kepada aturan-aturan yang ditentukan dalam KUH Perdata sebagai dasar adanya perikatan. Pasal 1233 KUH Perdata menyatakan bahwa "tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjian maupun undang-undang"²³.

Timbul hubungan hukum antara dokter-pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ke tempat praktek dokter atau rumah sakit dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya²⁴.

Di Indonesia hal ini diatur dalam KUH Perdata pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) yang berbunyi :
"Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian

²² Wila Chandrawila Supriadi, Op. Cit. hlm. 8

²³ Y.A. Triana Ohoiwutun, Op.cit. hlm 12.

²⁴ J. Guwandi., *Dokter, Pasien dan Hukum*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2003, Hlm. 11

kepada orang lain, maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut”²⁵.

Berbicara tentang perjanjian/kontrak, maka para pihak yaitu dokter dan pasien bebas (asas kebebasan berkontrak pasal 1338 KUHP Perdata) untuk menentukan isi dari perjanjian/kontrak yang mereka sepakati bersama, dengan syarat tidak bertentangan dengan undang-undang, kepatutan, kepantasan, dan ketertiban. Pada pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan (*resultaats-verbintenis*) dari pasien, tetapi dokter berupaya (*inspannings-verbintenis*) semaksimal mungkin menyembuhkan pasien (perikatan ikhtiar)²⁶.

c. Hak serta kewajiban Dokter dan Pasien

Berbicara tentang perjanjian/kontrak, maka para pihak yaitu dokter dan pasien bebas (asas kebebasan berkontrak, Pasal 1338 KUHP Perdata) untuk menentukan isi dari perjanjian /kontrak yang mereka sepakati bersama, dengan syarat tidak bertentangan dengan undang-undang, kepatutan, kepantasan, dan ketertiban. Pada pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan (*resultaats-verbintenis*) dari pasien, tetapi dokter berupaya (*inspannings-*

²⁵ Et.Seq. hlm. 13-14

²⁶ Wila Chandrawilla, Op. Cit. hlm 8-9.

verbinten) semaksimal mungkin menyembuhkan pasien (perikatan ikhtiar).²⁷

Keluhan masyarakat terhadap para dokter makin sering terdengar, antara lain mengenai kurangnya waktu dokter yang disediakan untuk pasiennya, kurang lancarnya komunikasi, kurangnya informasi yang diberikan dokter kepada pasien/keluarganya, tingginya biaya pengobatan dan sebagainya. Hal ini disebabkan meningkatnya taraf pendidikan dan kesadaran hukum masyarakat, dimana masyarakat lebih menyadari akan haknya seiring dengan munculnya ke permukaan masalah-masalah hak asasi di seluruh dunia, lebih-lebih dalam dasawarsa terakhir ini. Memang suatu masyarakat akan tertib dan tentram, jika setiap anggotanya memahami, menghayati dan mengamalkan hak dan kewajibannya. Kode Etik kedokteran Indonesia (KODEKI) sekarang ini, hanya berisikan kewajiban-kewajiban dokter dan belum memuat hak dokter, begitu pula belum termasuk semua hak dan kewajiban pasien²⁸.

a. Hak Pasien

Dalam pembukaan Undang Undang Dasar RI Tahun 1945 dengan tegas dicantumkan Sila ke- 2 Pancasila yaitu; Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab. Dalam "*Declaration of Human Right*" Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB, 1948) dengan dirumuskannya hak-

²⁷ Op. cit. hlm. 9.

²⁸ M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, "*Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*" Edisi 3, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, Hlm. 45.

hak asasi manusia, yang antara lain berbunyi sebagai berikut.²⁹

- Setiap orang dilahirkan merdeka dan mempunyai hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan budi dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan..
- Manusia dihormati sebagai manusia tanpa memperhatikan wilayah asal keturunannya.
- Setiap orang tidak boleh diperlakukan secara kejam.
- Setiap orang diperlakukan sama di depan hukum dan tidak boleh dianggap bersalah, kecuali pengadilan telah menyalahkannya.
- Setiap orang berhak mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan jaminan sosial.
- Setiap orang berhak memberikan pendapat.
- Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal di luar kekuasaannya.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) terdapat pasal-pasal tentang kewajiban dokter terhadap pasien yang merupakan

²⁹ Ibid. Hlm. 45-46.

pula hak-hak pasien yang perlu diperhatikan. Pada dasarnya hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
2. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi, sesuai dengan standar profesi kedokteran.
3. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
4. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
5. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
6. Menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.

Hak-hak pasien tersebut merupakan hak yang harus dipenuhi oleh setiap penyedia layanan kesehatan yang ada. Apabila pasien masih merasa hak-haknya belum terpenuhi mereka dapat meminta untuk:

- a. Di rujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan, dan dikembalikan ke dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- b. Kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi.

- c. Memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan Rumah Sakit.
- d. Berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniawan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
- e. Memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rotgen, ultrasonografi (USG), *CT-Scan*, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan sebagainya, (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya.

Dari uraian diatas jelaslah bahwa hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang paling utama. Tidak dapat disangkal, bahwa dalam hubungan dokter dengan pasien, posisi dokter adalah dominan, jika dibandingkan dengan posisi pasien yang awam dalam bidang kedokteran. Dokter dianggap mempunyai kekuasaan tertentu dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya.

b.Kewajiban Pasien

Jika ada hak, tentu ada kewajiban. Dalam perjanjian atau kontrak terapeutik antara pasien dengan dokter, memang dokter mendahulukan hak pasien, karena tugasnya merupakan panggilan perikemanusiaan. Namun pasien yang telah mengikatkan dirinya dengan dokter, perlu pula memperhatikan kewajiban-kewajibannya sehingga hubungan dokter

dengan pasien yang sifatnya saling hormat menghormati dan saling percaya mempercayai terpelihara. Kewajiban-kewajiban pasien pada garis besarnya adalah sebagai berikut:³⁰

1. Memeriksa diri sedini mungkin pada dokter.
2. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
3. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter.
4. Menandatangani surat-surat Persetujuan Tindakan Medik (PTM), surat jaminan dirawat di rumah sakit dan lain-lainnya.
5. Yakin pada dokternya, dan yakin akan sembuh.
6. Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan, dan biaya pengobatan, serta honorarium dokter.

c. Kewajiban dokter

Dokter yang membaktikan hidupnya untuk perikemanusiaan tentulah akan selalu lebih mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. Dalam menjalankan tugasnya, bagi dokter berlaku "*Aegroti Salus Lex Suprema*" yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (yang utama). Kewajiban dokter terdiri dari:³¹

1. Kewajiban umum.
2. Kewajiban dokter terhadap penderita.

³⁰ *Ibid.* Hlm. 50-51.

³¹ *Ibid.* Hlm. 52.

3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawatnya.

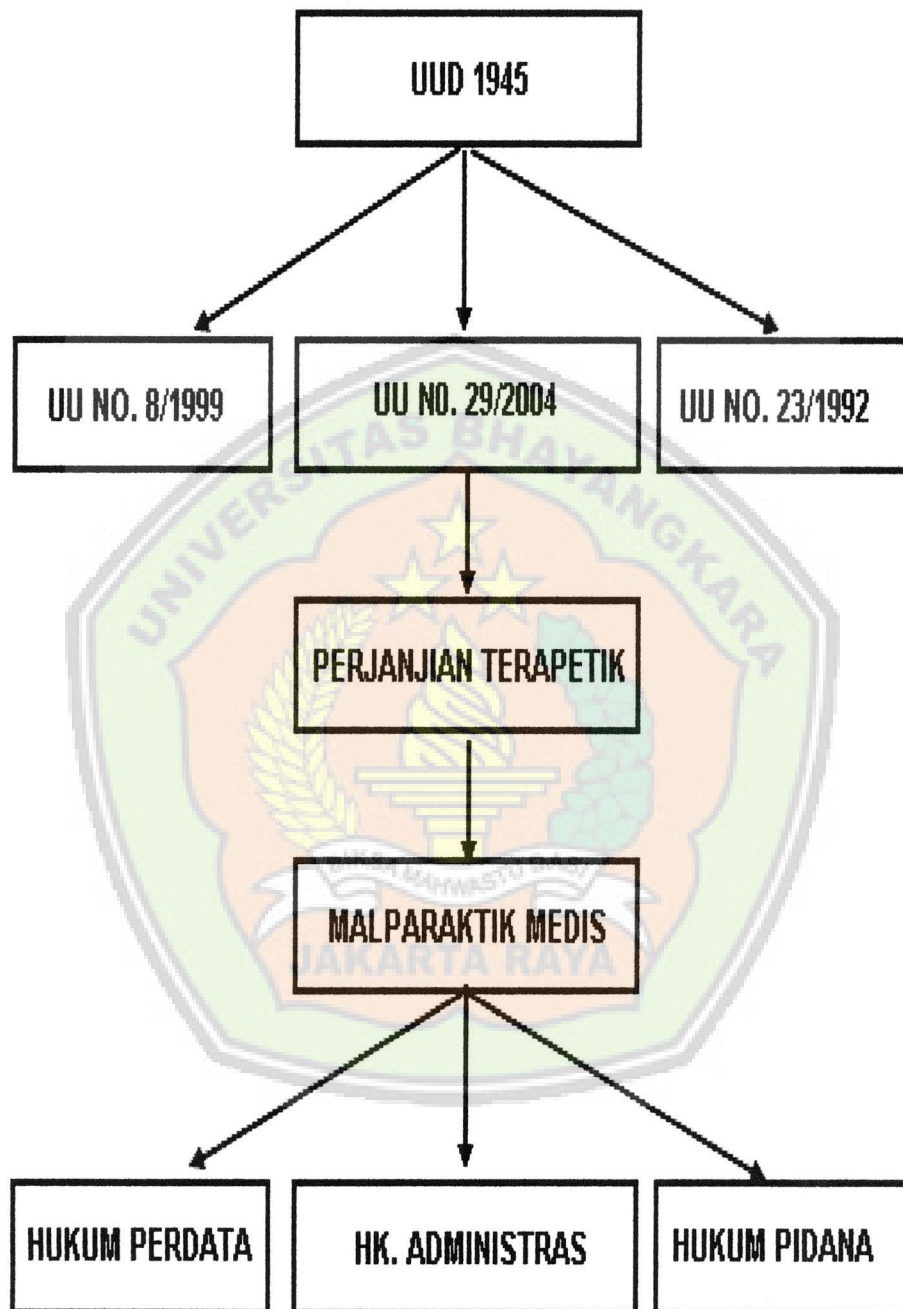
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

d. Hak dokter

1. Melakukan praktik dokter setelah memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP).
2. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakitnya.
3. Bekerja sesuai standar profesi.
4. Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan nuraninya.
5. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaian kerjasama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
6. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
7. Hak atas "*privacy*" dokter.
8. Ketentraman bekerja.
9. Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
10. Menerima imbalan jasa.
11. Menjadi anggota perhimpunan profesi.
12. Hak membela diri.³²

³² *Ibid.* Hlm. 52-54.

2. Kerangka Pemikiran



3 Kerangka Konsepsional

a. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Menurut Y.A. Triana Ohoiwutun (2007), Perjanjian atau transaksi atau persetujuan adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu hal.

Sedangkan menurut Bahder Johan Nasution (2005), Perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa perjanjian terapeutik adalah berkaitan dengan terapi.

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut³³.

Perjanjian terapeutik adalah persetujuan yang terjadi antara dokter dengan pasien bukan dibidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif³⁴.

b. Pengertian dokter

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam

³³ Anny Isfandyarie, *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006, hlm. 57.

³⁴ M. Jusuf hanafiah dan Amri Amir, Loc. Cit, hlm. 39.

maupun di luar negeri yang diakui pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.³⁵

c. Pengertian Pasien

Dalam kamus wikipedia bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Seringkali pasien mendapatkan penyakit atau cedera dan memerlukan dokter untuk pemulihannya.

d. Malpraktik Kedokteran

Malparctice atau *malpraxis* artinya praktik yang buruk (*bad practice*), atau disebut juga praktik yang jelek. Malpraktik kedokteran adalah dokter atau orang yang ada dibawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip profesional kedokteran, atau dengan melanggar hukum atau tanpa wewenang disebabkan: tanpa *informed consent* atau di luar *informed consent*, tanpa SIP atau STR, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien; dengan menimbulkan akibat (*caused verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter³⁶.

Malpraktik medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama³⁷.

³⁵ Lihat Pasal 1 UU No. 2004 tentang Praktik Kedokteran

³⁵ Adami Chazawi, *Mal Praktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Malang: Bayu Media Publishing, 2006, Hlm.87

³⁶ Jusuf hanafiah, Loc. Cit. Hlm87

Malpraktik yang secara harfiah diterjemahkan dengan "*bad practice*" adalah sarat dengan permasalahan "*how to practice the medical science and technology*". Ini sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan, yaitu konkretnya tempat melakukan praktek, subjek atau orang yang melaksanakan praktek.

E. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Sebagai penelitian hukum dengan Metode Penelitian yuridis normatif dengan cara meneliti bahan pustaka sekunder dan penelitian yuridis empiris/yuridis sosiologis. Menurut Soerjono Soekanto³⁷, penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti, undang-undang, buku-buku, dan lain-lain. Menurut Johnny Ibrahim³⁸, metode penelitian hukum normatif adalah suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya. Penelitian dilakukan di RS Karya Medika 2 Tambun dan *law in book*. Data-data yang diperoleh oleh penulis berasal dari bahan hukum primer, sekunder, dan tertier. Bahan hukum primer adalah norma hukum positif seperti UUPK, bahan hukum sekunder melalui buku-buku tentang hukum kedokteran / kesehatan dan bahan hukum tertier berasal dari kamus, majalah dan internet, di perpustakaan Universitas Bhayangkara Jakarta Raya dan perpustakaan pribadi. Setelah memperoleh data-data yang dibutuhkan dalam penelitian, penulis kemudian melakukan

³⁷ Soekanto Soerjono, *Penelitian Yuridis Normatif suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2007, Hlm. 13.

³⁸ Ibrahim Johnny, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayu Media Publishing, 2006, Hlm. 57

analisis melalui penafsiran hukum gramatikal dan sistematis. Menurut Hotma, “penafsiran pada hakikatnya adalah usaha atau aktivitas untuk menetapkan atau menentukan makna atau mengungkap makna yang terkandung dalam norma-norma hukum”³⁹. Sedangkan penelitian yuridis empiris/yuridis sosiologis atau *law in action* adalah studi kasus yang terjadi di RS Karya Medika 2 yang diduga rumah sakit telah melakukan malpraktik medis dalam memberi pelayanan medis. Menurut Hotma, penelitian yuridis empiris atau *law in action* merupakan studi ilmu sosial yang non-doktrinal dan bersifat empiris⁴⁰.

2. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah secara empiris melalui catatan rekam medis pasien a.n. Anak. R. yang meninggal setelah menjalani perawatan di RS Karya Medika 2 Tambun. Meninggalnya pasien ini dijadikan kasus dan dilaporkan oleh orang tua pasien ke Polisi dan LBH Kesehatan (Iskandar Sitorus, SH). Penelitian ini juga melalui pendekatan teoritis dan pendekatan perundang-undangan atau *Statute Approach* yang berlaku sebagai hukum positif di Indonesia dengan memperhatikan hirarki peraturan perundang-undangan sesuai dengan dengan UU No.10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

3. Bahan Hukum

Bahan-bahan hukum terdiri dari :

- a. Bahan Hukum primer meliputi Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang, dan lain-lain.

³⁹ Sibuea, Hotma P, *Metodologi Penelitian*, Diktat Metode Penelitian Hukum, Jakarta, 2007

⁴⁰ Ibid

- b. Bahan Hukum sekunder dalam bentuk tulisan-tulisan ilmiah seperti buku-buku tentang Hukum Kedokteran.
- c. Bahan Hukum tersier yaitu bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan atau keterangan terhadap bahan hukum lainnya seperti majalah, dan kamus.⁴¹

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan (*library research*), kemudian data-data hukum atau bahan hukum yang telah dikumpulkan tersebut kemudian akan dideskripsikan dan ditafsirkan untuk menemukan jawaban-jawaban atau kaidah-kaidah hukum tersebut dengan berdasarkan penafsiran hukum.

5. Teknik Pengolahan Bahan Hukum

Karena hukum itu adalah produk manusia atau suatu bangsa yang merupakan suatu jenis bentuk ungkapan, isi hati, pikiran, dan perasaan manusia oleh karena itu untuk memahami ilmu hukum adalah dengan melakukan interpretasi atau penafsiran-penafsiran hukum. Studi penelitian ini disebut juga sebagai penelitian yuridis – sosiologis atau empiris. Hal yang sama dikemukakan oleh Lili Rasjidi “ dalam metode penelitian hukum dikenal adanya dua bentuk penelitian hukum, yaitu penelitian hukum yang normatif atau *doctrinal* dan penelitian hukum empiris atau sosiologis “. ⁴²

⁴¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, 1984, Hlm. 13.

⁴² Lili Rasjidi, *Merencanakan Penelitian Hukum Empiris/Sosiologis (Sociolegal Research)*, Makalah Pada Penataran Metodologi Penelitian Bidang Ilmu Hukum Bagi Dosen Perguruan Tinggi Swasta Se Indonesia, 12-17 Januari.