

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan makhluk hidup selain sandang pangan papan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap manusia. Tanpa kesehatan, hidup manusia tidak akan sempurna, termasuk dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari. Oleh karenanya kita harus selalu bersyukur atas kesehatan yang diberi oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Membahas tentang kesehatan, maka terdapat beberapa aspek bahasan, yaitu pelayanan kesehatan, sarana kesehatan (rumah sakit, tempat praktik dokter, puskesmas) , dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, bidan). Sedangkan aspek pelayanan mengandung banyak aspek dan dikuasai oleh peraturan-peraturan dari berbagai bidang hukum. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hukum kesehatan yang terpusat pada pelayanan kesehatan akan menjadi masalah dari berbagai sudut pandang hukum.

Di Indonesia landasan hukum kesehatan adalah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pada saat dipakainya Undang-undang Kesehatan tersebut hak atas perawatan-pemeliharaan kesehatan memperoleh dasar hukum dalam hukum Nasional Indonesia.

Salah satu bagian dari pemeliharaan kesehatan adalah pelayanan kesehatan, dalam kesehatan ini, lebih difokuskan pada pelayanan kesehatan individu dengan tentunya tidak melupakan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan memiliki arti penting bagi Negara yang sedang berkembang seperti jaman era globalisasi

seperti ini khususnya Indonesia bahwa di dalam hukum kesehatan itu sendiri dijumpai banyak aspek keperdataan. Salah satu tujuan kesehatan adalah meliputi kepentingan-kepentingan pasien, selain tujuan-tujuan lain seperti mengembangkan kualitas profesi tenaga kesehatan. Hal tersebut bukan berarti bahwa adanya keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan tenaga kesehatan. Keserasian antar keduanya merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan sistem kesehatan.

Pada pola hubungannya kegiatan kesehatan memiliki tiga subyek yang berperan secara berkesinambungan yaitu Rumah Sakit, dokter, dan pasien. Ketiga subyek tersebut memiliki masing-masing hak dan kewajiban yang sudah diatur dalam undang-undang. Tidak dapat dihindari pula bahwa ketiga subyek hukum tersebut juga memiliki kesenjangan-kesenjangan dalam hal pelayanan medis.

Pasien dan dokter dalam praktek kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak terlepas dari sebuah perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya<sup>1</sup>, Perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus. Kekhususan perjanjian ini terletak pada objek yang diperjanjikan dan sifatnya. Objek dari perjanjian ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya berupa *inspanningverbiteenis*, yaitu upaya dokter untuk menyembuhkan pasien.

---

<sup>1</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya, 2005, hal 11

KUHPerdata memuat berbagai kaidah berkaitan dengan hubungan-hubungan hukum dan masalah-masalah pelaku usaha penyedia barang dan atau jasa dan konsumen pengguna barang atau jasa tersebut. Hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit adalah sebagai perikatan (*verbintenis*). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara dokter pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang.<sup>2</sup>

Perikatan antara rumah sakit atau dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) atau perikatan hasil (*resultaats verbintenis*). Disebutkan perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, misalnya dokter harus dengan segala daya usahanya untuk menyembuhkan pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan penuh kehati-hatian dan penuh perhatian sesuai dengan standar profesinya. Sedangkan perikatan hasil (*resultaats verbintenis*) adalah merupakan perikatan dimana seorang dokter berkewajiban menghasilkan suatu hasil yang diharapkan, misalnya seorang dokter gigi yang menambal gigi yang berlubang, pembuatan gigi palsu, dan lain sebagainya.<sup>3</sup>

Pada praktek umumnya ada berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter hubungan itu terjadi karena beberapa sebab, antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah

<sup>2</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001, hal 29

<sup>3</sup> Sunarto Adi Wibowo; *Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Kontrak Teraupetik (Studi Kasus Antara Rumah Sakit dan Pasien di R.S.U. Dr. Pirngadi, R.S.U. Haji dan R.S.U. Sundari)*, Tesis, 2005, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, hal. 38-39.

sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum.<sup>4</sup> Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis atau yang lebih dikenal dengan *informed consent*.

Di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290/MenKes/PER/III/2008. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sesederhana yang dibayangkan, namun setidaknya persoalan pemberian *informed consent* telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.

Untuk melihat sejauh mana tindakan seorang dokter mempunyai implikasi yuridis jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan tidak bisa terjawab dengan hanya mengemukakan sejumlah perumusan tentang apa dan bagaimana terjadinya kesalahan.

Dilihat dari sudut pandang hukum, kesalahan yang diperbuat oleh seorang dokter meliputi tiga aspek hukum, yaitu aspek hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi. Jadi, untuk dapat menyatakan bahwa seorang dokter telah melakukan kesalahan, penilaiannya harus beranjak dari perjanjian atau transaksi terapeutik, kemudian baru dilihat dari segi hukum administrasi.<sup>5</sup>

Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, berdasar transaksi terapeutik.<sup>6</sup> Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik ini

<sup>4</sup>*Ibid*, Bahder Johan Nasution, hal 28

<sup>5</sup>*Ibid*, Bahder Johan Nasution, hal 62

<sup>6</sup> Diakses dari <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/hukum/article/viewFile/3105/1866> oleh D Purwaningsih, 2011

merupakan sebuah hubungan yang sifatnya vertikal. Bertitik tolak dari transaksi terapeutik ini, tidaklah mengherankan jika banyak ditemukan gugatan pasien terhadap dokter.<sup>7</sup> Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum, yaitu berdasarkan wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUHPerdara dan berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan pasal 1365 KUHPerdara.

Gugatan yang diberikan kepada dokter juga tidak menutup kemungkinan untuk membawa rumah sakit kepada gugatan pertanggungjawaban yang di minta oleh pasien. Pasien berhak meminta pertanggungjawaban kepada rumah sakit apabila dokter yang melakukan kesalahan atau kelalaian melaksanakan praktek pelayanan di rumah sakit.

Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, terapeutik dan rehabilitative untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan.<sup>8</sup> Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Menurut Undang-undang nomor 4 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa:

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”

<sup>7</sup> *Ibid*, D Purwaningsih

<sup>8</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hal 154

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi adalah salah satu rumah sakit yang ada di Kabupaten Jember. Rumah sakit ini adalah rumah sakit daerah kelas B dan memiliki berbagai macam poli sebagai sarana pelayanan medis. Rumah sakit dr. Soebandi ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah bagian timur provinsi Jawa Timur meliputi lima kabupaten sekitar Jember yaitu Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, Lumajang, dan Probolinggo.

Pelayanan di RSD dr. Soebandi tidaklah sepenuhnya maksimal. Terbukti dalam pelaksanaan hak-hak pasien rumah sakit belum paham dalam penerapannya. Masalah yang dikeluhkan oleh masyarakat sangatlah beragam dari pelayanan rumah sakit yang lambat, jaminan kesehatan masyarakat yang tidak semua diterima oleh rumah sakit, dan kesalahan diagnosis penyakit yang dilakukan oleh dokter.<sup>9</sup>

Hubungan Rumah sakit dan pasien adalah hubungan antar subyek hukum. Diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata dan memenuhi hubungan hak dan kewajiban para pihak. Kedua subyek tersebut memiliki hubungan yang diatur oleh perjanjian. Rumah sakit berkewajiban untuk mengutamakan kepentingan pasien yang tercantum dalam pasal 29 huruf B undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan:

“Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan Rumah Sakit”

Sama dengan dokter, rumah sakit juga harus memberikan informasi secara jelas dan jujur kepada pasien seperti yang disebutkan pada pasal 32 huruf J undang-undang Rumah Sakit “Setiap pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi

---

<sup>9</sup> Pra Survey, statistic data, bagian Humas RSD dr. Soebandi, tanggal 18 November 2012

yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, resiko, dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan”.

Setiap kegiatannya seringkali rumah sakit melimpahkan semua kepada dokter dalam menangani proses penanganan medik, dimana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang ia miliki olehnya karena ia merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas bidang dalam memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien. Perbedaan antar keduanya adalah dokter sebagai subyek hukum sedangkan rumah sakit sebagai badan hukum. Hubungan yang terbentuk adalah hubungan perdata dimana timbul hak dan kewajiban para pihak secara timbal balik. Beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit, antara lain:<sup>10</sup> Dokter sebagai *employee*, Dokter sebagai *attending physician* (mitra), Dokter sebagai *independent contractor* .

Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di Rumah Sakit tergantung pada pola hubungannya dengan rumah sakit di mana dia bekerja. Di dalam kedudukan dokter sebagai *employee* maka dokter wajib melaksanakan kewajiban di rumah sakit. Dalam hubungan dokter sebagai *employee* pihak rumah sakit ikut bertanggung jawab

---

<sup>10</sup> Noor M Aziz , *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2010 hal 39

dalam hal terjadinya kesalahan atau kelalaian yang disebabkan oleh dokter. Sedangkan dalam kedudukan dokter sebagai *attending physician* (mitra) dokter bertanggung jawab sendiri atas kelalaian tindakan mediknya, karena dalam hal ini rumah sakit hanya sebagai penyedia fasilitas. Kedudukan ini sama dengan kedudukan dokter sebagai *independent contractor* yang bertanggungjawab sendiri akan tindakannya, dalam kedudukan *independent contractor* dokter tidak terikat dengan institusi manapun.<sup>11</sup>

Tenaga Kesehatan dalam hal ini dokter yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati di dalam melaksanakan tindakan medis, dengan tujuan agar perlindungan terhadap pasien dapat terealisasi.

Seorang dokter di RSD dr. Soebandi menggunakan pola hubungan *attending physician* atau kemitraan, dalam hal ini dokter dan rumah sakit tersebut memiliki kedudukan yang sama. Posisi dokter dalam hal ini harus mengupayakan prestasi kepada pasien sebagai wujud hasil akhir perawatan di rumah sakit.

Setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien.

Terdapat contoh kasus yang merugikan pasien yang terjadi di rumah sakit dr. Soebandi akibat kesalahan dokter. Beberapa waktu lalu tepatnya pada bulan juni

---

<sup>11</sup> *Ibid*, Noor M Aziz, hal 39

2012 Rumah Sakit dr. Soebandi dikeluhkan oleh kesalahan dokter yang berinisialkan dr. Evy, dr. Adi Nugroho, dan dr. Azriel dalam memberikan diagnosis. Sebelumnya pasien yang berinisialnya ny. Kustin berumur 70 tahun menerima informasi diagnosis bahwa dia mengalami hernia, akan tetapi ketika di operasi dokter mengalihkan operasi yang awalnya hernia menjadi operasi ke bagian usus yang diduga terjadi pembusukan. Keluarga tidak mengetahui hal tersebut karna dokter mengambil keputusan secara sepihak tanpa meminta persetujuan pasien atau keluarga pasien. Setelah dipulangkan pasien tetap mengeluh sakit dan operasi yang dilakukan karena pembusukan usus masih tersisa di tubuhnya.<sup>12</sup>

Pihak keluarga mengecewakan hal tersebut karena dokter mengambil keputusan secara sepihak tanpa meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga pasien. Dalam hal ini dokter tidak melakukan apa yang dijanjikannya, sebagaimana yang diperjanjikan dan melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Gambaran kasus diatas, mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam tentang tindakan dokter yang salah mendiagnosis penyakit pasien, berdasarkan perjanjian yang telah di sepakati oleh kedua belah pihak sebelum terjadinya tindakan medik yang dilakukan oleh dokter di RSD.dr.Soebandi baik dari kesalahan maupun kelalaian yang terjadi dalam konteks pelayanan medik.Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang dipaparkan tersebut, penulis mencoba mengangkat persoalan ini dengan judul : “Tanggung Gugat Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pelayanan Medis Di Rumah Sakit”

---

<sup>12</sup> Data yang diambil dan ditulis dari data statistik bagian Humas RSD. Dr. Soebandi pada tanggal 8 November 2012

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, berbagai persoalan yang muncul dalam penyusunan skripsi ini dapat dikemukakan permasalahan yang diangkat sebagai pokok kajian dalam penelitian ini, dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Apakah dokter yang salah melakukan diagnosis dapat digugat secara hukum perdata?
2. Bagaimana bentuk tanggung gugat rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan medis di Rumah Sakit dr. Soebandi ?

## C. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui tindakan kesalahan wanprestasi yang dilakukan oleh dokter khususnya dalam perjanjian antara dokter dan pasien.
- b. Untuk mengetahui bentuk pertanggung jawaban dokter dan rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan medis di rumah sakit

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dibagi menjadi dua yakni manfaat teoritik dan manfaat praktis. Manfaat teoritik berhubungan dengan pengembangan keilmuan di bidang hukum. Sedangkan manfaat aplikatif berhubungan dengan penerapan dalam kehidupan bangsa.

1. Manfaat dari segi teoritik
  - a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi Ilmu Hukum khususnya hukum Kedokteran, yang permasalahannya selalu mengalami perkembangan seiring

dengan perkembangan Ilmu Kedokteran itu sendiri.

- b. Diharapkan dapat menjebatani antara kepentingan hukum dan kepentingan pelayanan medis untuk mencapai asas keseimbangan kepentingan dokter dan kepentingan pasien / masyarakat / umum.

## 2. Manfaat dari segi aplikatif

- a. Bagi penulis, yaitu menambah wawasan dan pengetahuan tentang Pelayanan yang harus diberikan Rumah Sakit atau Dokter kepada pasien;
- b. Bagi masyarakat, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi untuk memahami Hak pasien dari segi pemberian informasi yang jelas dari dokter atau pelayan kesehatan;
- c. Bagi para penentu dan pembuat peraturan, diharapkan studi ini dapat dijadikan salah satu masukan dalam pengambilan kebijakan dibidang pelayanan medis;
- d. Bagi para dokter dan Rumah Sakit, studi ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan kajian dalam memberikan pelayanan medis yang terbaik sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran terhadap pasien.

## E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan sistematika penulisan yang sistematis untuk membahas permasalahan yang telah ditetapkan. Adapun sistematika penulisan skripsi ini dibagi menjadi 5 bab yaitu :

## **BAB I Pendahuluan**

Berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metodologi penelitian yang digunakan oleh penulis dalam mencari, menemukan, mengumpulkan, dan mengolah data.

## **BAB II Kajian Pustaka**

Dalam bab ini diuraikan tentang teori-teori pendukung dalam mengerjakan penulisan dan proses pengolahan data, meliputi tinjauan umum perjanjian, perjanjian terapeutik, dasar hukum terjadinya perjanjian terapeutik, hak-hak dan hubungan hukum antara dokter, pasien, dan rumah sakit. Serta akibat hukum dan aspek pendukung penegakan hukum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

## **BAB III Metode Penelitian**

Dalam bab ini diuraikan tentang metode pendekatan, pemilihan lokasi, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data yang digunakan, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan wawancara dan observasi.

## **BAB IV Hasil dan Pembahasan**

Dalam bab ini diuraikan tentang realita kasus yang terjadi, gambaran umum tentang perjanjian, hak hak pasien, dokter dan rumah sakit, tanggung

jawab Rumah Sakit dr. Soebandi Jember, serta hasil penelitian mengenai pelaksanaan kewajiban dokter.

## **BAB V Penutup**

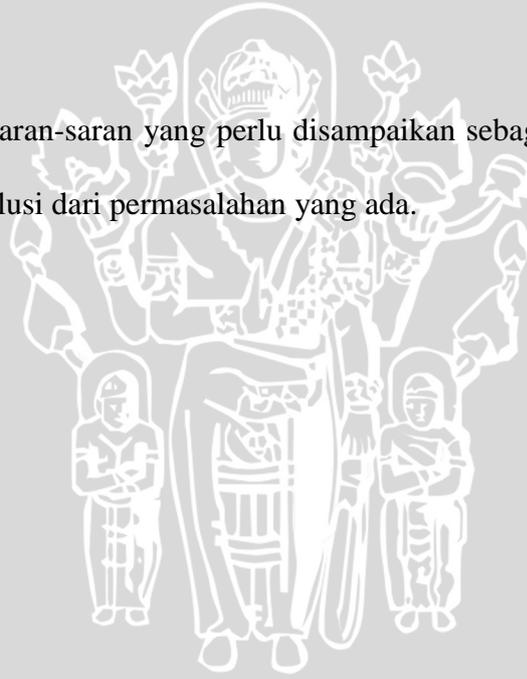
Dalam bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran

### a. Kesimpulan

Merupakan bab yang berisi kesimpulan dari pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya.

### b. Saran

Berisi saran-saran yang perlu disampaikan sebagai usaha menjawab dan mencari solusi dari permasalahan yang ada.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Perjanjian Pada Umumnya.

Perjanjian merupakan sumber terpenting yang melahirkan perikatan. Perikatan yang berasal dari perjanjian dikehendaki oleh dua orang atau dua pihak yang membuat perjanjian, sedangkan perikatan yang lahir dari undang-undang dibuat atas dasar kehendak yang berhubungan dengan perbuatan manusia yang terdiri dari dua pihak. Dalam bahasa Belanda, perjanjian disebut juga *overeenkomst* dan hukum perjanjian disebut *overeenkomstenrecht*. Hukum perjanjian diatur dalam buku III KUHPerduta. Pasal 1313 KUHPerduta, dikemukakan tentang definisi daipada perjanjian. Menurut ketentuan pasal ini “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Para Sarjana Hukum Perdata umumnya berpendapat bahwa defenisi perjanjian yang terdapat di dalam ketentuan di atas adalah tidak lengkap dan juga terlalu luas. Hukum perjanjian diatur dalam buku III KUHPerduta. Pada pasal 1313 KUHPerduta, dikemukakan tentang defenisi daipada perjanjian. Menurut ketentuan pasal ini, “perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.<sup>13</sup> Pengertian perjanjian ini mengandung unsur:

##### a. Perbuatan;

Penggunaan kata “Perbuatan” pada perumusan tentang perjanjian ini lebih tepat jika diganti dengan kata perbuatan hukum atau

<sup>13</sup>R. soebekti, R. tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1994, hal 338.

tindakan hukum, karena perbuatan tersebut membawa akibat hukum bagi para pihak yang memperjanjikan;

b. Satu orang atau lebih terhadap satu orang lain atau lebih;

Untuk adanya suatu perjanjian, paling sedikit harus ada dua pihak yang saling berhadapan dan saling memberikan pernyataan yang cocok satu sama lain. Pihak tersebut adalah orang atau badan hukum.

c. Mengikatkan dirinya;

Di dalam perjanjian terdapat unsur janji yang diberikan oleh pihak yang satu kepada pihak yang lain. Dalam perjanjian ini orang terikat kepada akibat hukum yang muncul karena kehendaknya sendiri.<sup>14</sup>

Dalam bentuknya perjanjian itu berupa suatu rangkaian kata-kata yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau tertulis. Pada pasal 1320 KUHPerdara yang menyebut bahwa untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi 4 unsur, yaitu :

1. Sepakat mereka yang menikatkan dirinya.

Kata “sepakat” atau juga dinamakan perizinan, dimaksudkan bahwa kedua subyek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju atau seia-sekata mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian yang diadakan itu. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu, juga dikehendaki oleh pihak yang lain. Mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal-balik<sup>15</sup>.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

Kecakapan untuk membuat suatu perikatan artinya orang yang membuat perjanjian harus cakap menurut hukum. Menurut pasal 1329 KUHPerdara “setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan cakap”<sup>16</sup>, sedangkan orang-orang yang tidak termasuk cakap hukum dalam membuat persetujuan diatur dalam pasal 1330 KUHPerdara yaitu :

- 1) Orang-orang yang belum dewasa
- 2) Mereka yang ditaruh dibawah pengampuan
- 3) Orang perempuan dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat

<sup>14</sup> M. Yahya Harahap, *Segi-segi Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung, 1986, hal 2.

<sup>15</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, 1976, hal 17.

<sup>16</sup> *Op.cit*, R. soebekti, R. tjitrosudibio, hal 341.

perjanjian-perjanjian tertentu<sup>17</sup>. Namun berdasarkan fatwa Mahkamah Agung, melalui surat edaran Mahkamah Agung No.3/1963 tanggal 5 september 1963, orang-orang perempuan tidak lagi digolongkan sebagai yang tidak cakap. Mereka berwenang melakukan perbuatan hukum tanpa bantun atau izin suaminya.

3. Suatu hal tertentu.

Yang diperjanjikan dalam suatu perjanjian haruslah suatu barang atau jasa yang jelas. Barang atau jasa yang dimaksudkan dalam perjanjian paling sedikit harus ditentukan jenisnya, jumlahnya walaupun tidak diharuskan oleh undang-undang.

4. Suatu sebab yang halal (*causa*).

Kata *causa* berasal dari bahasa latin artinya sebab. Sebab adalah suatu yang menyebabkan orang membuat perjanjian. Tetapi yang dimaksud dengan *causa* yang halal bukanlah sebab dalam arti yang menyebabkan atau mendorong orang membuat perjanjian melainkan sebab dalam arti isi perjanjian itu sendiri yang menggambarkan tujuan yang akan dicapai oleh pihak-pihak yang melakukan perjanjian. Undang-undang tidak memperdulikan apa yang menjadi sebab orang mengadakan perjanjian, namun yang diperhatikan atau yang diawasi oleh undang-undang ialah isi perjanjian itu, yang menggambarkan tujuan yang hendak dicapai oleh pihak-pihak, apakah dilarang undang-undang atau tidak. Pasal 1320 ayat jo.1337 menentukan para pihak tidak bebas untuk membuat perjanjian yang menyangkut *causa* yang dilarang oleh undang-undang.<sup>18</sup>

Adapun yang menjadi dasar hukum dari perjanjian ini adalah Buku III KUHPerdara tentang Perikatan. Perjanjian merupakan suatu “perbuatan”, yaitu perbuatan hukum, perbuatan yang mempunyai akibat hukum. Perjanjian juga bisa dibidang sebagai perbuatan untuk memperoleh seperangkat hak dan kewajiban, yaitu akibat-akibat hukum yang merupakan konsekuensinya. Perbuatan hukum dalam perjanjian merupakan perbuatan-perbuatan untuk melaksanakan sesuatu, yaitu memperoleh seperangkat hak dan kewajiban yang disebut prestasi.

## B. Subyek dan Obyek Perjanjian

<sup>17</sup>*Ibi.*, R. soebekti, R. tjitrosudibio, hal 341

<sup>18</sup>Rosa Agustina T. Pangaribuan, 2010, Asas Kebebasan Berkontrak (online), <http://www.asasperjanjian.htm>, (7maret 2010), hal 3

Masalah subjek dan objek perikatan dengan istilah personalia dalam perikatan. Yaitu tentang pihak-pihak yang terkait dalam suatu perjanjian.<sup>19</sup> Menurut pasal 1315 KUHPdata pada umumnya “tidak seorang pun dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu perjanjian, melainkan untuk dirinya sendiri”. Asas tersebut dinamakan asas kepribadian suatu perjanjian. Mengikatkan diri artinya memikul kewajiban atau menyanggupi melakukan sesuatu, sedangkan minta ditetapkan suatu janji artinya pihak lain memperoleh hak atas sesuatu yang akibatnya dapat menuntut sesuatu atas pihak lain. Suatu perjanjian hanya meletakkan hak dan kewajiban antara pihak yang membuatnya. Setiap perikatan yang dibuat melalui perjanjian menimbulkan dua akibat hukum, yaitu kewajiban dan hak atau manfaat yang diperoleh oleh lain pihak. Dengan demikian subyek perikatan yang utama adalah pihak yang melakukan perjanjian, yaitu pihak debitur dan pihak kreditur.<sup>20</sup>

Para pihak yang melakukan perikatan sebagai subyek atau pelaku hukum secara langsung terikat oleh hukum perjanjian sebagaimana diatur sepenuhnya oleh KUHPdata. Subyek perikatan atau secara konkrit sebagai subyek perjanjian adalah para pihak-pihak yang disebut *kreditur dan debitur* serta pihak ketiga atau lebih yang ditawari keterlibatannya dan bersedia sepenuh hati. Dengan demikian subyek perikatan adalah orang-orang yang melakukan perjanjian sedangkan obyeknya dapat berupa materi perjanjian, harta kekayaan yang bersifat kebendaan maupun jasa. Disamping itu obyek hukum dapat berupa segala sesuatu yang harus dilaksanakan atau dipenuhi oleh debitur yang disebut dengan *prestasi*.

<sup>19</sup> *Op.Cit*, Subekti, Hukum Perjanjian, hal 29.

<sup>20</sup> *Ibid*, Subekti, Hukum Perjanjian, hal 29

Prestasi yang diwujudkan oleh debitur tidak terlepas dari pemenuhan hak yang di berikan kepada kreditur. Hak tersebut merupakan hal yang melekat didalam hukum. Hak melahirkan kewajiban bagi seseorang begitu pula sebaliknya. Hak memberi kenikmatan dan keleluasaan kepada individu di dalam melaksanakannya, sedangkan kewajiban adalah pembatasan dan beban<sup>21</sup>. Hak sendiri merupakan suatu kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan dipenuhi. Dilihat dari sumbernya pemenuhan hak dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:<sup>22</sup>

1. Hak manusia karena kodratnya

Merupakan hak yang melekat pada saat manusia dilahirkan. Hal ini sering dikenal dengan hak asasi manusia. Hak ini mutlak harus dipenuhi karena berkaitan dengan hal-hal dasar manusia seperti hak untuk dilahirkan, hak hidup, hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil, dan lain-lain. Dan hak ini tidak dapat diganggu gugat baik oleh Negara sekalipun, tapi Negara wajib memenuhinya.

2. Hak yang lahir dari hukum

Hak yang diberikan Negara kepada orang yang bersangkutan. Misalnya hak untuk diperlakukan sama dimata hukum.

3. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual

Hak ini lahir dari suatu hubungan kontraktual atau perjanjian antara orang yang satu dengan orang yang lain. Jenis haknya tergantung dari subjek dan objek yang diperjanjikan.

Hak dan kewajiban sendiri merupakan kewenangan yang diberikan kepada seseorang oleh hukum. Letak perbedaan yang mendasar antara hak dan kewajiban serta hukum adalah hak dan kewajiban yang bersifat individual atau melekat pada

<sup>21</sup> Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum, *liberty*, Yogyakarta, 1986, hal 42

<sup>22</sup> *Ibid*, Alexander ide ,hal 162

individu. Sedangkan hukum bersifat umum atau berlaku bagi setiap orang tanpa terkecuali.

### C. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya<sup>23</sup>, Perjanjian terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus dan berbeda. Kekhususan perjanjian ini terletak pada objek dan sifat yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan bersifat *in spanning verbintenis*. Disebutkan *in spanning verbinbentis* karena didasarkan atas kewajiban berupaya. Dokter harus berupaya dengan segala daya usahanya untuk menyembuhkan pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan penuh kehati-hatian dan penuh perhatian sesuai dengan standar profesinya.

Dengan demikian perjanjian terapeutik adalah suatu perjanjian pelayanan untuk menentukan atau berupaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perjanjian terapeutik bukanlah perjanjian yang menjamin kesembuhan pasien melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Pada umumnya mulainya hubungan transaksi terapeutik dimulai saat seorang pasien meminta pertolongan kepada dokter untuk mengobati penyakitnya dan dokter

<sup>23</sup> *op.cit*, Bahder Johan Nasution, hal 11

menyanggungpinya.<sup>24</sup>

*Transaksi terapeutik* merupakan hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran. Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktek dokter berupa pemberian pelayanan medis. Sedangkan pelayanan medis itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggungjawabnya.<sup>25</sup>

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

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

Dari ketentuan pasal tersebut di atas, dapat disimpulkan dimungkinkannya dibuat suatu perjanjian lain yang tidak dikenal dalam KUHPerdara. Akan tetapi terhadap perjanjian tersebut berlaku ketentuan mengenai perikatan pada umumnya yang termuat dalam Bab I Buku III KUHPerdara, dan mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian yang termuat dalam Bab II Buku III KUHPerdara.

<sup>24</sup> H.Yunanto, *Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Tesis, Universitas Diponegoro, 2009, tanpa halaman

<sup>25</sup> Veronica komalawati, *Peranan informed consent dalam transaksi terapeutik*, PT Citra aditya Bakti, Bandung, 2002, tanpa halaman

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320 KUHPerdara, dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam pasal 1338 KUHPerdara, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.<sup>26</sup> Selanjutnya, ketentuan Pasal 1233 KUHPerdara, menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang. Dari ketentuan pasal ini, dapat disimpulkan bahwa perjanjian merupakan salah satu sumber dari perikatan, dan perikatan dapat ditimbulkan dari perjanjian. Bukan hanya perjanjian yang dapat menimbulkan perikatan tetapi ketentuan perundang-undangan juga dapat menimbulkan perikatan.<sup>27</sup>

Dihubungkan dengan ketentuan Pasal 1339 dan Pasal 1347 KUHPerdara, terlihat konsekuensi logis ketentuan mengenai sumber perikatan tersebut karena pihak dalam suatu perjanjian tidak hanya terikat pada hal-hal yang secara tegas diperjanjikan tetapi juga pada segala hal yang menurut sifat perjanjian diharuskan menurut undang-undang.<sup>28</sup> Selain itu, hal-hal yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan dan kesusilaan juga mengikat. Oleh karena itu, menyadari bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya diharuskan menurut undang-undang maka dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut di atas. Walaupun kedua sumber tersebut dapat

---

<sup>26</sup> Nur Wening Titisari, *Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis Dalam Melindungi Pasien Askeskin Di Rsu "Ra Kartini" Kabupaten Jepara*, UNDIP, tidak diterbitkan, 2008

<sup>27</sup> *Op.Cit.*, H. Yunanto, hal 48

<sup>28</sup> *Ibid.*, H. Yunanto, hal 48

dibedakan, tetapi keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari *transaksi terapeutik*.<sup>29</sup>

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

1. Adanya kata sepakat diantara para pihak.
2. Kecakapan para pihak dalam hukum.
3. Suatu hal tertentu.
4. Kausa yang halal.

Oleh sebab itu didalam perjanjian diperlukan kata sepakat, sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut maka perjanjian itu akan berlaku sebagai Undang-undang bagi para pihaknya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yang berbunyi “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Disamping kedua asas diatas ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik itu diatur didalam Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdara yang berbunyi : “Suatu Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”. Pada umumnya, perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah Perjanjian atau Kontrak Terapeutik. Akan tetapi dengan semakin

<sup>29</sup> *Ibid*, H. Yunanto, hal 48

meningkatnya kepekaan terhadap martabat manusia, maka penataan hubungan antar manusia, termasuk hubungan yang timbul dari transaksi terapeutik juga dihubungkan dengan hak manusia.<sup>30</sup>

Dalam hubungan antara dokter dan pasien tidak dapat dihindari bahwa dokter melakukan penyimpangan dalam prosedur medis, berarti melakukan ingkar janji atau cidera janji seperti yang diatur dalam pasal 1239 KUHPerdota.<sup>31</sup> Jika seorang pasien atau pihak keluarga pasien menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, pasien tersebut dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi syarat-syarat tersebut.<sup>32</sup>

Apabila hal itu dilakukan oleh dokter baik dengan sengaja maupun karena kelalaiannya dalam upaya memberikan perawatan atau pelayanan kesehatan kepada pasien, maka pasien dan keluarganya dapat minta pertanggung jawaban yang dimaksud disini meliputi pertanggung jawaban perdata, pidana ataupun administrasi.<sup>33</sup>

#### **D. Tanggung Gugat Keperdataan Pada Umumnya**

Persoalan tanggung gugat merupakan salah satu persoalan yang penting dalam penyelesaian sengketa. Hal ini berkaitan dengan mekanisme penyelesaian sengketa maupun bentuk tanggung jawab yang harus dipikul oleh salah satu pihak sebagai akibat dari perbuatannya yang merugikan pihak lain.

Penggunaan istilah tanggung gugat merupakan kecenderungan yang terjadi di kalangan ahli hukum perdata, sedangkan ahli hukum pidana lebih suka

<sup>30</sup> *Op. Cit.*, H. Yunanto, hal 49

<sup>31</sup> *op. cit.*, Bahder Johan Nasution, hal 13

<sup>32</sup> *Ibid.*, Bahder Johan Nasution hal

<sup>33</sup> *Ibid.*, Bahder Johan Nasution hal 14

menggunakan istilah tanggung jawab. Tanggung gugat merupakan terjemahan dari istilah bahasa Belanda *aansprakelijkheid*, yang sepadan dengan istilah bahasa Inggris *liability*. Baik *aansprakelijkheid* maupun *liability* digunakan untuk membedakan maknanya dari istilah berbahasa. Belanda *verantwoordelijkheid* maupun *responsibility* dalam bahasa Inggris yang lebih sering digunakan dalam hukum pidana. Kedua istilah itu diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dengan istilah tanggung jawab.<sup>34</sup> Tanggung gugat memiliki relevansi dengan adanya gugatan hukum dalam lapangan hukum perdata, dimana pihak-pihak tertentu (tergugat) diminta menanggung atas gugatan pihak lain. Gugatan mana muncul sebagai reaksi atas adanya kerugian yang diderita penggugat sebagai akibat perbuatan tergugat. Membahas tentang tanggung gugat sudah jelas bahwa ada seseorang yang harus menanggung terhadap suatu gugatan. Kalau ada gugatan berarti ada orang yang dirugikan, minta agar kerugian itu ditanggung atau dipertanggungjawabkan oleh orang membuat rugi. Dalam hukum berarti adanya hubungan antara orang yang dirugikan dan orang yang membuat rugi atau hubungan antara orang yang letaknya dalam lapangan harta kekayaan<sup>35</sup>.

Dari pendapat yang dikemukakan Purwahid, terdapat beberapa unsur pokok yang perlu diperhatikan dalam menggugat seseorang, yaitu:<sup>36</sup>

- a. Adanya unsur kerugian yang dialami pihak penggugat  
Kerugian merupakan *causa* atau penyebab timbulnya gugatan oleh pihak yang merasa dirugikan.

<sup>34</sup> Siti Sundari, *Hukum Lingkungan dan Kebijakan Lingkungan Nasional*, Airlangga University Press. Surabaya. 2000. Hal.280-281

<sup>35</sup> Hardiwinoto Soekotjodalam Siti Sundari, *Kumpulan Pidato Pengukuhan Guru Besar Fakultas Hukum UNDIP Semarang*, Padan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, tanpa tahun, hal.183-184

<sup>36</sup> Purwahid Patrik dalam Siti Sundari, *Dasar Hukum Perikatan*, Mandar Maju, Bandung, 1994

- b. Adanya perbuatan orang (tergugat) menimbulkan kerugian.
- c. Adanya gugatan dari pihak yang merasa dirugikan.  
Gugatan ini dimaksudkan untuk meminta agar kerugian yang dialami pihak penggugat ditanggung oleh tergugat sebagai pihak yang menimbulkan kerugian tersebut.
- d. Dalam pengertian yang dikemukakan Purwahid tidak dipersoalkan tanggung jawab ada unsur kesalahan (*fault*). Artinya apakah perbuatan tergugat yang telah berakibat timbulnya kerugian tersebut dilakukan secara sengaja atau karena kealpaan atau kurang kehati-hatian belum dipersoalkan. Yang penting bahwa secara nyata ada fakta tentang perbuatan dan kerugian serta gugatan sebagai proses meminta tanggung jawab.

Mengenai jenis atau keaneka ragaman prinsip tanggung gugat dalam hukum perdata terdapat beberapa bentuk. Berikut ini bentuk tanggunggugat yang digolong-golongkan menurut sistem hukum utama di dunia berdasarkan sistem hukum Eropa Kontinental, Nieuwenhuis membedakan tanggunggugat kedalam tiga golongan yaitu yaitu:<sup>37</sup>

1. Tanggung gugat berdasarkan kesalahan.  
Berdasarkan konsep ini maka kesalahan merupakan unsur pokok dan mutlak harus dibuktikan keberadaannya agar seseorang dapat dimintakan pertanggungjawabannya terhadap kerugian yang dialami pihak lain. Karakteristik lain dari konsep tanggung gugat jenis ini ialah bahwa unsur kesalahan tergugat menjadi tanggung jawab atau kewajiban bagi penggugat untuk membuktikannya. Konsep ini dianut di Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata
2. Tanggung gugat berdasarkan kesalahan dengan beban pembuktian terbalik.  
Menurut konsep ini penggugat tidak dibebani kewajiban untuk membuktikan kesalahan tergugat tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa ia sudah cukup berupaya secara berhati-hati, sehingga ia tidak dapat dipersalahkan atas terjadinya kerugian yang dialami pihak pengugat. Di Indonesia konsep ini juga dianut di hukum perdata nasional sebagaimana dapat dilihat dalam Pasal 1367 ayat (5) yang berbunyi sebagai berikut:  
*“Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orangtua-orangtua, wali-wali, guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab itu”*<sup>38</sup>.
3. Tanggung gugat berdasarkan risiko.

<sup>37</sup> *Op.Cit.*, Siti Sundari, Hal 297-301

<sup>38</sup> *Op.Cit.*, Subekti dan R. Tjitrosudibio

Konsep ini merupakan jenis kedua dari tanggung gugat yang dipertajam. Jenis tanggung gugat berdasarkan risiko tertuang dalam Pasal 1367 ayat (3) dan Pasal 1369 KUH Perdata pasal 1367 ayat (3) berbunyi sebagai berikut:

*“Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggungjawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.”*

Hubungan antara pasien dan dokter sederajat, karena pasien dan dokter sama-sama memiliki hak dan kewajiban yang harus dilakukan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dengan posisi demikian keduanya memiliki tanggung gugat hukum. Dalam hukum perdata dikenal dua dasar hukum bagi tanggung gugat hukum (*liability*), yaitu :<sup>39</sup>

1. Tanggung gugat berdasarkan wanprestasi atau cidera janji atau ingkar janji sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata.
2. Tanggung gugat berdasarkan perbuatan melanggar hukum sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata.

#### **E. Hubungan Dokter, Pasien dan Rumah Sakit**

Dokter, pasien, dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiganya membentuk baik hubungan medis maupun hubungan hukum.<sup>40</sup> Ketiga subyek tersebut juga dapat disebut tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Setiap subjek memiliki hak dan kewajiban yang sudah diatur dalam undang-undang. Tidak dapat dihindari bahwa ketiga subyek hukum tersebut juga memiliki kesenjangan-kesenjangan dalam hal pelayanan medis yang akan menimbulkan akibat hukum yaitu tanggungjawab sanksi-sanksi kepada setiap para pihaknya.

Pelayanan kesehatan melibatkan beberapa tenaga kesehatan di dalamnya.

Tenaga kesehatan menurut pasal 1 angka 3 undang-undang kesehatan adalah

<sup>39</sup> *Op.Cit* ,Bahder Nasution, hal 63

<sup>40</sup> *Op.Cit* ,Wila Chandrawila Supriadi, hal 1

“setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Akan tetapi, jenis tenaga kesehatan tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Tenaga kesehatan yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pelayanan kesehatan meliputi dokter, dokter gigi, apoteker, sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan, bidan, perawat, dan sebagainya. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan secara bersama-sama atau mandiri dapat dipertanggungjawabkan perbuatannya menurut hukum apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan.<sup>41</sup>

Disamping itu, fasilitas sarana kesehatan juga dapat mempertanggungjawabkan terjadinya kesalahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan menurut hukum. Sarana kesehatan menurut pasal 1 angka 4 undang-undang kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan menurut pasal 56 ayat 1 undang-undang kesehatan antara lain balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, dan sebagainya.<sup>42</sup>

Hubungan antara sarana kesehatan, dalam hal ini rumah sakit dengan para tenaga kesehatan dapat terjadi karena adanya hubungan pekerjaan. Rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan tugas profesi tenaga kesehatan.<sup>43</sup>

### 1. Dokter

Dokter adalah pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik

<sup>41</sup> Triana Ohoiwutun, Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Bayumedia, 2008, hal 79

<sup>42</sup> *Ibid*, Triana Ohoiwutun, hal 80

<sup>43</sup> *Ibid*, Triana Ohoiwutun, hal 80

yang bersifat melayani masyarakat. Dalam melakukan pelayanannya dokter memerlukan keahlian, yaitu ilmu kedokteran. Ilmu ini bukan merupakan suatu ilmu yang pasti sebagaimana halnya dengan ilmu sains. Membuat diagnosis, misalnya, merupakan suatu seni karena memerlukan imajinasi setelah mendengarkan semua keluhan pasien dan melakukan pengamatan yang seksama terhadapnya.<sup>44</sup> Dengan ilmu yang dimiliki oleh dokter itu sendiri, maka dokter diharapkan hal-hal sebagai berikut:<sup>45</sup>

- 1) Sesuai peran dan fungsinya dalam sistem kesehatan nasional, seorang dokter diharapkan selain memberi pelayanan kesehatan, juga dapat mengelolah pelayanan kesehatan, dapat memberi pendidikan-pendidikan kesehatan serta mempunyai sikap dan kemampuan sebagai peneliti.
- 2) Dari segi profesi yang diharapkan dari seorang dokter ialah bahwa pengetahuan, keterampilan dan perilakunya dalam menghadapi seorang penderita bermutu setinggi-tingginya. Ini berarti seorang dokter harus terus meningkatkan mutu profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran dan menjaga agar perilakunya tidak menyimpang dari etik kedokteran.

## 2. Praktik Dokter

Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh profesional medis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Rangkaian kegiatan tersebut merupakan kegiatan penerapan keilmuan yang meliputi pengetahuan ( *knowledge* ), keterampilan ( *skill* ), dan sikap ( *attitude* ) profesional kepada pasien dalam pelayanan medis. Jadi, penerapan keilmuan dibidang kedokteran merupakan suatu perbuatan atau tindakan ( *conduct* ) yang bersifat tehnik medis dan perilaku ( *behaviour* ) yang secara bersamaan harus dipenuhi dalam menjalankan kegiatan tehnik medis tersebut.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, hal 52

<sup>45</sup> *Ibid*, Soerjono Soekanto dan Herkutanto, hal 54

<sup>46</sup> H Dini Iswandari, *Resiko Tindakan Medik*, tanpa Penerbit, 2007, tanpa halaman

### 3. Hak dan Kewajiban Dokter

Mengemban profesi sebagai dokter tentunya memiliki hak dan kewajiban sebagai pedoman praktek pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Hak dan kewajiban dokter terdapat dalam pasal 50 dan 51 undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.

Pasal 50 undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menetapkan bahwa:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

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

Dalam menjalankan profesinya dokter harus memiliki kecerdasan moral, kearifan intelektual dan kesadaran spiritual. Di samping itu dokter mempunyai kewajiban yang tertera pada Pasal 51 undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran menetapkan bahwa:

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran

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

#### 4. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan. Kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Menurut *America Hospital Assosiation* berpendapat bahwa rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.<sup>47</sup>

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga ahli selama 24 jam.

#### 5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Setiap melaksanakan kegiatan memberi fasilitas maupun pelayanan kepada pasien, rumah sakit memiliki hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban tersebut tertera jelas dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 29 ayat 1 dan 30 ayat 1. Hak dan kewajiban ini adalah pedoman bagi rumah

<sup>47</sup> Wildan Pahlevi, Analisis pelayanan, Tesis, Univ.Indonesia, Tidak diterbitkan, 2009

sakit agar dapat memberikan pelayanan kepada pasien.

Pasal 29 (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan

- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasal 30(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

## 6. Pasien

Pasien adalah seorang yang menerima perawatan medik. Seringkali pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan dokter untuk memulihkannya atau menyembuhkan penyakit. Hubungan antara pasien dengan dokter saat melakukan upaya penyembuhan disebut *terapeutik*. Dalam melaksanakan hubungannya sebagai konsumen dari seorang dokter, pasien memiliki hak-hak yang harus dipenuhi.

## 7. Hak-Hak Pasien

Pasien sebagai salah satu pengguna jasa medik, mempunyai hak-hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, yang tertera dalam pasal 52 undang-undang nomo 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Diantara hak-hak pasien yang dilindungi oleh hukum, diantaranya sebagai berikut:

- a. Hak Atas Informasi

Adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-

hal yang berhubungan tentang kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter-pasien.

b. Hak Atas Persetujuan

Adalah hak pasien untuk menerima atau menolak tindakan medic yang ditawarkan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi.

c. Hak Atas Rahasia Kedokteran

Adalah kewajiban seorang dokter untuk merahasiakan keterangan tentang pasien dan penyakit pasien yang mana hal tersebut adalah hak individu dari pasien.

d. Hak Atas Pendapat Kedua

Adalah adanya kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua. Kerjasama kedua dokter tersebut bukan merupakan inisiatif pasien.

e. Hak untuk Melihat Rekam Medik

Pengertian tentang rekam medic menurut pasal 1 butir 1, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/2008 adalah merupakan berkas yang berisi catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.

Setiap prakteknya hak-hak pasien diatas tidak sepenuhnya dilaksanakan secara baik oleh dokter kepada pasien. Terutama tentang informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan tentang kesehatannya. Informasi atau penjelasan wajib diberikan oleh dokter secara langsung kepada pasien baik diminta ataupun tidak oleh pasien, kecuali pasien memang menolak diberi penjelasan dengan alasan ketenangan jiwa. Hal ini berkaitan dengan masalah pertimbangan satu dan lain alasan menghadapi keadaan fisik, mental, atau sikap dari akibat ketakutan atau kegoncangan jiwa pasien.

Setelah pasien diberi penjelasan maka keputusan untuk menerima atau menolak tindakan perawatan yang ditawarkan dokter mutlak berada ditangan pasien itu sendiri. Oleh karena itu masalah informasi yang tidak diberikan secara

lengkap berkaitan dengan persetujuan tindakan dokter ini juga perlu dibahas untuk menghindari kesalahpahaman antara kedua belah pihak baik pihak dokter maupun pasien.

## 8. Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien

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

Dengan demikian, adanya gejala yang demikian itulah mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar hukum ( *yuridis* ) bagi pelayanan kesehatan yang sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut sering kali tidak disadari oleh dokter. Secara yuridis timbulnya hubungan antara dokter dan pasien bisa berdasarkan dua hal, yaitu :<sup>48</sup>

### a. Berdasarkan perjanjian

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat pasien datang ketempat praktek dokter atau ke rumah sakit dan dokter menyanggupinya dengan dimulai *anamnesa* ( tanya jawab ) dan pemeriksaan oleh dokter. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan

<sup>48</sup> *Op.Cit*, H.Yunanto, hal 42

berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya. Dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyak faktor yang berkaitan ( usia, tingkat keseriusan penyakit, macam penyakit, komplikasi dan lain-lain ). Dengan demikian maka perjanjian antara dokter - pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan *inspanningsverbitenis*

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

Segala bentuk perjanjian harus tunduk pada ketentuan umum Hukum perdata Pasal 1319 KUHPerdota yang berbunyi:

“Semua Perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang termuat didalam bab ini dan bab yang lalu”.

Selain asas kebebasan berkontrak suatu perjanjian juga harus menganut *asas konsensualitas*, dimana asas tersebut merupakan dasar dari adanya sebuah perjanjian yang akan dibuat oleh para pihak dimana adanya kata sepakat antara para pihak dalam perjanjian.<sup>49</sup>

b. Berdasarkan Undang-Undang

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

Perbuatan melanggar hukum “sebagai suatu tindakan atau nontindakan yang atau bertentangan dengan kewajiban si pelaku, atau bertentangan dengan susila baik, atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain”.<sup>50</sup>

Jika seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan diatas,

<sup>49</sup> *Op.Cit*, H.Yunanto, hal 42

<sup>50</sup> Arrest Hoge Raad 31 Januari 1313

maka ia dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum, Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh Undang-Undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan daripadanya dalam pergaulan sesama warga masyarakat. Sedangkan yang dimaksud dengan "kepatutan, ketelitian dan hati- hati" tersebut adalah : standar-standar dan prosedur profesi medis di dalam melakukan suatu tindakan medis tertentu, namun standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

### **9. Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Rumah sakit**

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dimulai dari hubungan dasar antara dokter dengan pasien dalam bentuk perjanjian terapeutik. Meskipun demikian, pasien memiliki kemungkinan untuk mengadakan perjanjian terapeutik dengan rumah sakit dalam bentuk perawatan sekaligus pelayanan medis. Dengan demikian, disamping melakukan kegiatan pelayanan perawatan rumah sakit dalam bentuk perawatan sekaligus pelayanan medis. Bukan hanya itu, dalam pelayanan kesehatan pihak rumah sakit juga memberikan pelayanan penunjang, antara lain laboratorium.

Kegiatan pelayanan medis oleh tenaga medis dan kegiatan perawatan di rumah sakit pada umumnya dilaksanakan secara bersama-sama. Di samping itu, pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang upaya pelayanan kesehatan dapat dilakukan sebelum atau sesudah dilakukannya tindakan medis tertentu.

Dalam perjanjian terapeutik, di satu pihak terjadi hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien, di pihak lain terjadi hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter sebagai tenaga medis yang bekerja di rumah sakit sehingga dokter mempunyai kewajiban yang harus dilakukan terhadap rumah sakit untuk melakukan pelayanan medis pada pasien.

Dalam praktiknya, hubungan hukum yang ditimbulkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit antara pasien dengan rumah sakit dibedakan menjadi dua macam perjanjian.<sup>51</sup>

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 perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*) dan gugatan terhadap rumah sakit berdasarkan wanprestasi.

## 10. Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Dokter

Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, antara lain.<sup>52</sup>

### 1. Dokter sebagai *employee*

Kedudukan rumah sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (sub-ordinate dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*.

<sup>51</sup> *Op.Cit*, Triana Ohoiwutun, hal 80

<sup>52</sup> *Op.Cit*, Noor M Aziz, hal 39

**2. Dokter sebagai *attending physician* (mitra)**

Kedudukan antara dokter dan rumah sakit adalah sama derajatnya. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi Rumah Sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat atau bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya.

**3. Dokter sebagai *independent contractor* .**

Bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun.

Pola hubungan dokter sebagai sub-ordinate, maka dokter tersebut termasuk dalam “dokter in”. Sebab pola hubungan tersebut dokter yang sebagai mitra dari rumah sakit harus tunduk kepada seluruh peraturan yang dibuat oleh rumah sakit. Dalam hal pemberian hak dan kewajiban yang timbal balik antara pemberi jasa dan penerima kerja. Dengan demikian pola hubungan dokter dan rumah sakit harus tunduk pada undang-undang ketenagakerjaan dan KUHPerdata.

Berbeda dengan pola hubungan dokter sebagai *attending physician* atau mitra dari rumah sakit dan dokter sebagai *independent contractor*, dalam hal ini dokter tidak memiliki keterikatan apapun terhadap rumah sakit hanya memakai fasilitas yang ada dalam rumah sakit sebagai sarana untuk menghasilkan sebuah prestasi. Tidak semua dokter dikatakan *attending physician* atau *independent contractor* , hanya saja apabila rumah sakit membutuhkan tenaga seorang dokter maka rumah sakit berhak membuat sebuah kontrak kerja untuk dokter yang dibutuhkan. Dalam hal ini dokter tersebut disebut dengan “dokter out”. Keduanya harus tunduk pada KUHPerdata dan berdasarkan isi kontraknya.<sup>53</sup>

Dengan demikian masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab, atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana

<sup>53</sup> *Ibid*, Noor M Aziz, hal 39

tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di rumah sakit tergantung pada pola hubungan kerjanya dengan rumah sakit di mana dia bekerja. Di dalam kedudukan dokter sebagai *employee* maka dokter sebagai pelaksana dari kewajiban rumah sakit, atau rumah sakit sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam hal terjadinya kelalaian yang disebabkan oleh dokter. Sedangkan dalam kedudukan dokter sebagai *attending physician* (mitra), maka dokter bertanggung jawab sendiri atas kelalaian tindakan mediknya, karena dalam hal ini rumah sakit hanya sebagai penyedia fasilitas. Kedudukan ini sama dengan kedudukan dokter sebagai *independent contractor*.<sup>54</sup>

#### F. Langkah-Langkah Tindakan Dokter

Menentukan penyakit yang dialami pasien perlu diadakannya diagnosis medis. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diagnosis medis adalah penentuan jenis penyakit berdasarkan tanda dan gejala dengan menggunakan cara dan alat seperti laboratorium, foto, dan klinik. Dalam menentukan diagnosis penyakit yang dialami oleh pasien perlu diadakannya rekam medis atau *medical record*. Rekam medis adalah catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien.<sup>55</sup>

Rekam medis yang diatur dalam Undang-undang nomor 269 Tahun 2008 memiliki fungsi agar tenaga kesehatan dapat mengikuti perkembangan pasien secara terus-menerus dengan tanpa adanya suatu kegiatan yang tidak terekam yang dimulai dari proses perjalanan pasien saat mendaftarkan diri di suatu pusat layanan

<sup>54</sup> *Ibid*, Noor M Aziz, hal 39

<sup>55</sup> Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta, 2000, tanpa halaman



kesehatan.<sup>56</sup> Tujuan diadakannya rekam medis adalah sebagai alat bagi dokter untuk menentukan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.

Dengan demikian untuk menentukan penyakit yang dialami oleh pasien, dokter harus melihat rekam medis pasien. Karena rekam medis tersebut menjadi sebuah pertimbangan bagi dokter untuk memutuskan penyakit yang dialami oleh pasien dan upaya penyembuhan apa yang tepat untuk diberikan kepada pasien. Setelah rekam medis telah dilakukan dan diolah untuk menemukan pengobatan dan tindakan yang tepat untuk diberikan kepada pasien maka hal ini disebut diagnosis medis.

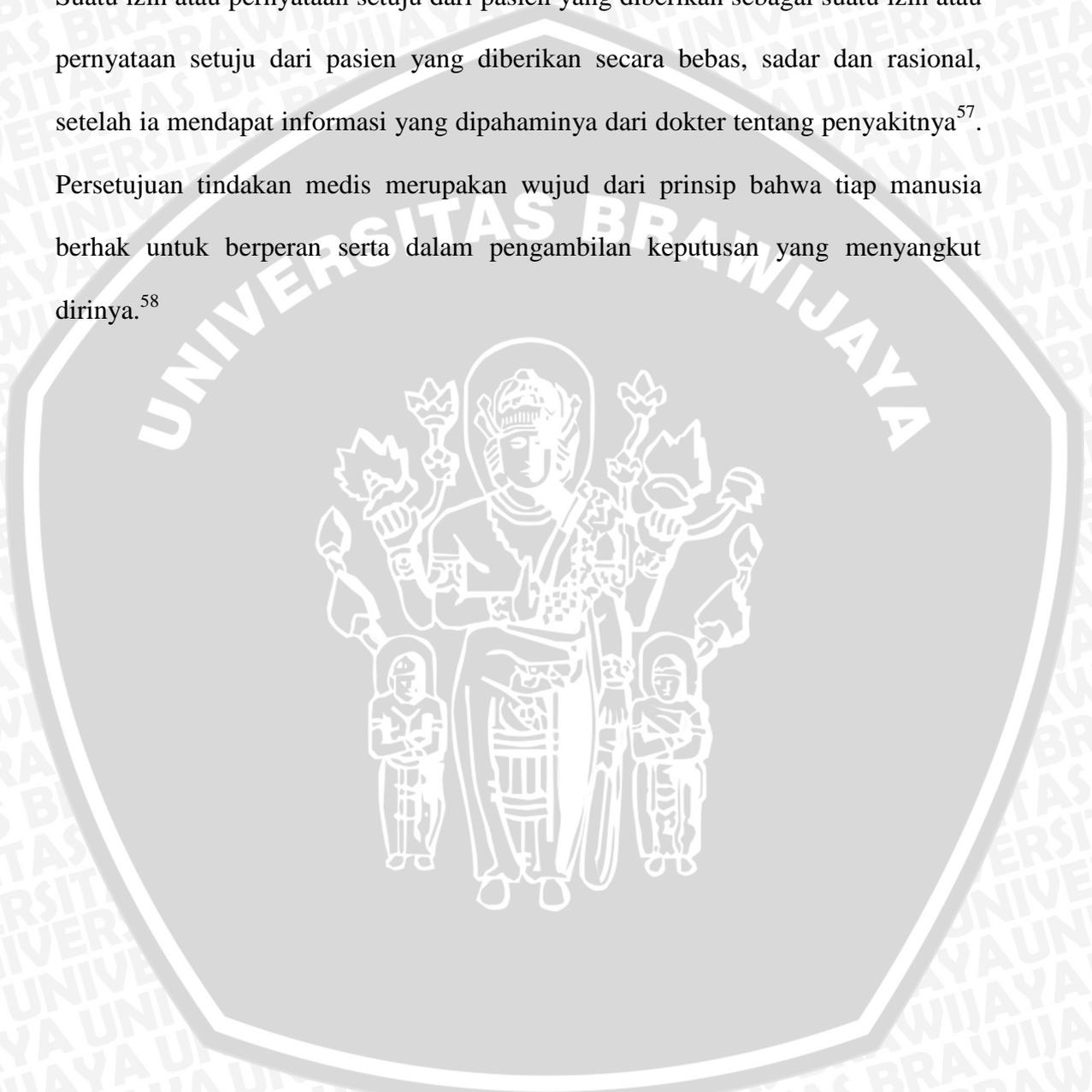
Diagnosis dokter terdapat didalam rekam medis sebagai suatu kesatuan dalam menentukan penyakit yang dialami oleh pasien. Setelah dilakukan rekam medis oleh dokter, maka dokter harus memberikan dan menginformasikan isi rekam medis tersebut kepada pasien sesuai dengan pasal 11 Undang-undang nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Rekam medis memiliki sifat rahasia dan wajib dilakukan oleh dokter yang menjalankan pemeriksaan kepada pasien. kerahasiaan dan kewajiban dokter dalam melakukan rekam medis tertera dalam Undang-undang nomor 269 tahun 2009 tentang rekam medis. Dalam pasal 13 butir 1 undang-undang nomor 269 tahun 2008 mengatakan bahwa rekam medis juga memiliki manfaat pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien serta sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin dokter dan etika kedokteran.

---

<sup>56</sup> Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2010 hal 85

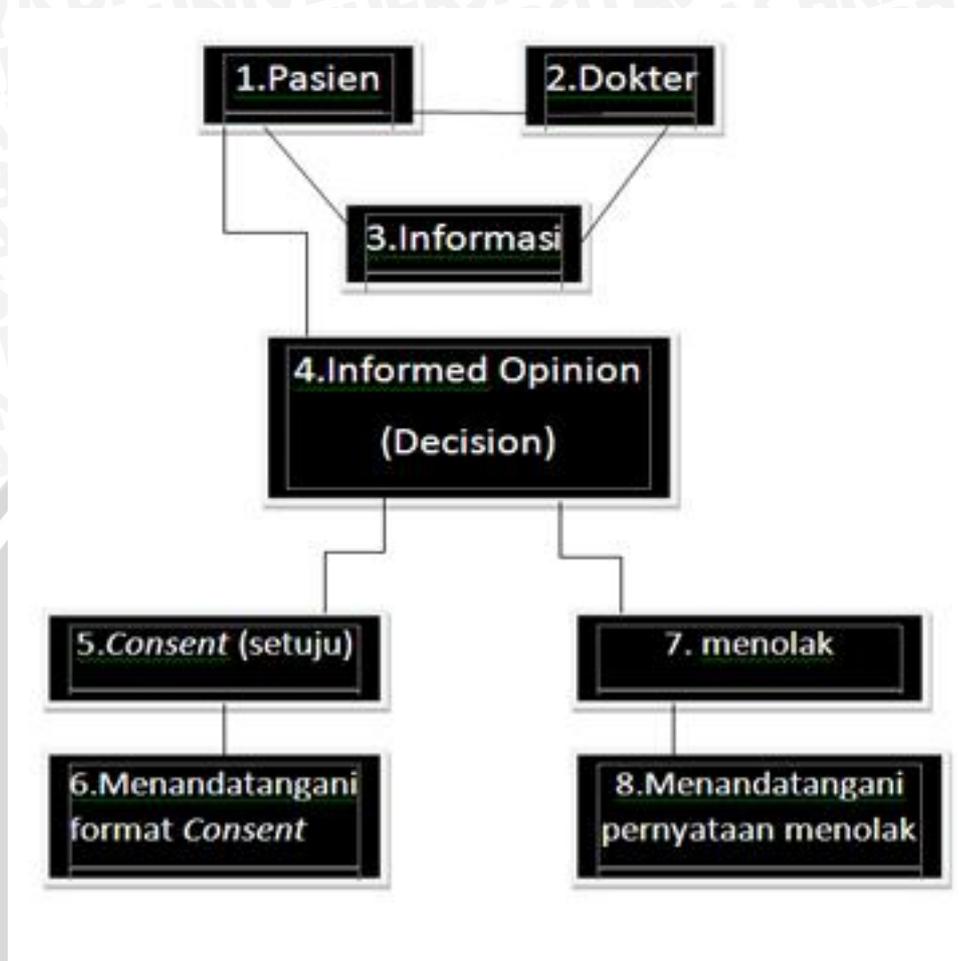
Setelah tahap rekam medis, dokter memberikan formulir persetujuan tindakan medis atau *informed consent* untuk menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter. Persetujuan tindakan medik atau *informed consent* adalah Suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan sebagai suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang penyakitnya<sup>57</sup>. Persetujuan tindakan medis merupakan wujud dari prinsip bahwa tiap manusia berhak untuk berperan serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya.<sup>58</sup>



<sup>57</sup> Guwandi J., *137 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik ( Informed Consent )*, FKUI, Jakarta, 1990, hal. 1.

<sup>58</sup> Ameln F., *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, PT. Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991,

### Prosedur Pelaksanaan *Informed Consent*<sup>59</sup>



#### Keterangan:

1. Pasien ke dokter atau tenaga kesehatan atau rumah sakit;
2. Pasien diperiksa dan ditetapkan tindakan yang perlu dilakukan;
3. Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit kepada pasien;
4. Pertimbangan pasien atas informasi yang diterima dari tenaga kesehatan;
- 5,6 Jika pasien setuju maka pasien berhak menandatangani formulir persetujuan;
- 7,8 Jika tidak setuju pasien berhak menandatangani formulir pernyataan tidak setuju.

Dokter yang menawarkan persetujuan tindakan medis dari dokter tidak diperbolehkan memaksa pasien untuk memaksa tindakan medis yang akan dilakukannya. Pasien juga berhak memilih jawaban antara menerima tindakan dan menolak tindakan dokter. Apabila menerima tindakan dokter tersebut maka dokter

<sup>59</sup> *Op.Cit*, Hendrik , hal 63

berhak untuk melakukan tindakan penyembuhan pasien, tetapi apabila pasien menolak tindakan yang akan dilakukan oleh dokter maka pasien harus mengetahui hal terburuk yang akan terjadi pada dirinya.

Persetujuan tindakan kedokteran diatur dalam undang-undang nomor 290 tahun 2008. Dalam pasal 2 undang-undang nomor 290 tahun 2008 mengatakan bahwa “Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan”

Memberikan penawaran tindakan medis kepada pasien maka secara garis besar dalam melakukan tindak medik kepada pasien, dokter harus menjelaskan beberapa hal, yaitu :<sup>60</sup>

1. Garis besar seluk beluk penyakit yang diderita dan prosedur perawatan atau pengobatan yang akan diberikan atau diterapkan.
2. Risiko yang akan dihadapi, mislanya komplikasi yang diduga akan timbul.
3. Prospek atau prognosis keberhasilan ataupun kegagalan.
4. Alternatif-alternatif metode perawatan atau pengobatan.
5. Hal-hal yang dapat terjadi bila pasien menolak untuk memberikan persetujuan.
6. Bahwa prosedur perawatan atau pengobatan yang akan dilakukan merupakan suatu percobaan atau menyimpang dari kebiasaan, bila hal itu yang akan dilakukan.

Dalam melakukan persetujuan penanganan tindakan medis harus mengandung dua prinsip, yaitu<sup>61</sup> :

1. Setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas hal yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai, dan
2. Keputusan itu harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkannya membuat pilihan tanpa adanya campur tangan ataupun paksaan dari orang lain.

kedua prinsip tersebut menjelaskan tentang bagaimana seseorang memiliki hak untuk dapat menerima ataupun menolak hasil diagnosis dokter untuk dilakukannya sebuah tindakan tanpa harus ada unsur paksaan dari orang lain. pasien tersebut.

<sup>60</sup> Artikel “*Etik, Hukum dan Malpraktek Dokter*”, Harian Kompas, 30 Nopember 1991, hal. 6

<sup>61</sup> *Op.Cit*, Veronika komalawati, hal109

Apabila pasien sudah paham akan informasi penyakit yang di deritanya maka pasien berhak memutuskan untuk menerima ataupun menolak tindakan yang akan dilakukan oleh pasien. Pengambilan keputusan dilakukan oleh orang yang sudah cakap hukum. Menurut KUHPerdota usia seseorang yang sudah cakap hukum adalah berumur 21 tahun atau sudah kawin. Apabila pasien yang mengalami sakit dibawah umur 21 tahun maka persetujuan tindakan medik dilakukan oleh orang tua, pihak keluarga, ataupun wali yang dapat bertanggung jawab atas anak tersebut.

### **G. Tanggung Jawab Dokter dalam Hukum Perdata**

Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter di bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan wanprestasi (*contractual liability*) yaitu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik dan pertanggungjawaban disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi<sup>62</sup>.

Menurut hukum perdata ada perbedaan antara wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang berhubungan dengan kesalahan yang dilakukan dokter dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik. Menurut *Arrest Hoge Raad*, wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum mencakup pengertian berbuat dan tidak berbuat yang melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum dalam masyarakat, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Sementara pengertian wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi

---

<sup>62</sup> *Op.Cit*, Triana Ohoiwutun, hal 65

kewajiban yang didasarkan pada perjanjian. Berikut perbedaan antara wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum.<sup>63</sup>

wanprestasi	Perbuatan Melanggar Hukum ( <i>onrechtmatigedaad</i> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pihak penggugat harus membuktikan tidak terpenuhinya kewajiban berdasarkan perjanjian atau kontrak yang didasarkan pada jenis perjanjiannya (<i>inspanningverbintenis</i> atau <i>resultaatsverbintenis</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pihak penggugat harus membuktikan adanya kenyataan dan keadaan tentang kesalahan yang dilakukan tergugat yang meliputi kesengajaan, kelalaian, dan kurang hati-hati.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Harus membuktikan adanya kerugian yang disebabkan oleh tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standart pelayanan medis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kesalahan dalam pelaksanaan profesi dokter didasarkan pada adanya kewajiban yang harus dilakukan dalam menjalankan profesinya.</li> </ul>

Pengertian *wanprestasi* ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya *wanprestasi* atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.

Di dalam buku subekti tentang hukum perjanjian menjelaskan bahwa wanprestasi terdapat empat macam yaitu<sup>64</sup> :

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya;

<sup>63</sup> *Ibid*, Triana Ohoiwutun,

<sup>64</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, 1987, hal 45

2. Melaksanakan apa yang diperjanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan;
3. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Menurut hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan *wanprestasi* apabila : Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Sehubungan dengan masalah ini, maka *wanprestasi* yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah dia adakan dengan pasiennya.

Adapun dasar hukum dalam gugatan pasien terhadap dokter ialah perbuatan melawan hukum. Gugatan tersebut diajukan apabila terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan melawan hukum walaupun diantara para pihak tidak terdapat terdapat suatu perjanjian. Untuk mengajukan gugatan tersebut harus memenuhi empat syarat yang diatur dalam pasal 1365 KUHPperdata:<sup>65</sup>

- 1) Pasien harus mengalami suatu kerugian
- 2) Ada kesalahan
- 3) Ada hubungan kausal antara kesalahan dan kerugian
- 4) Perbuatan itu melawan hukum

Ciri khas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban yang diterapkan yaitu: pertanggungjawaban karena

---

<sup>65</sup> *Op,Cit*, Bahder Nasution, hal 66

kesalahan (*fault liability*) yang bertumpu pada tiga asas sebagaimana diatur oleh pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata.<sup>66</sup>

#### Pasal 1365 KUHPerdata

Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, menggantikan kerugian tersebut.

#### Pasal 1366 KUHPerdata

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatiannya.

#### Pasal 1367 KUHPerdata

Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karenaperbuatan orang-orangyang berada di bawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah tanggung jawab dan pengawasannya

Bertitik tolak pada ketiga prinsip ini, dapat disimpulkan bahwa kesalahan berdasarkan perbuatan melanggar hukum melahirkan pertanggung jawaban hukum, baik terhadap perbuatannya sendiri maupun terhadap perbuatan orang yang berada di bawah tanggung jawab dan pengawasannya.

<sup>66</sup> *Ibid*, Bahder Nasution, hal 66

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris. karena mengkaji tentang permasalahan yang ada di rumah sakit dan memberi perlindungan terhadap hak-hak pasien serta tanggung jawab Rumah Sakit apabila terjadi suatu kegagalan dalam pelayanan mediknya. Adapun metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan secara *yuridis sosiologis* yaitu cara pendekatan dengan melakukan telaah terhadap kasus menggunakan landasan yang berupa ketentuan-ketentuan dan peraturan-peraturan hukum dalam memilih dan membahas permasalahan yang ada. Ketentuan dan peraturan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Selain ketentuan dan peraturan penulis juga akan membahas pertanggunggugatan dokter dalam hukum perdata yang ada dalam KUHPperdata, serta hak-hak pasien yang harus diterapkan dalam praktek sesuai undang-undang yang mengaturnya.

#### B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi yang terletak di Jalan Dr. Soebandi Nomor 124, Patrang Jember. Karena Rumah sakit tersebut adalah rumah sakit rujukan dari rumah sakit pemerintah dan swasta yang menjadi pusat bagi wilayah Kabupaten Jember , Bondowoso, Situbondo,

Banyuwangi dan Lumajang. Rumah sakit tersebut juga harus mengoptimalkan mutu, kualitas dan kuantitas dalam segi pelayanan dan proses penyembuhan terhadap pasien agar dapat mendapatkan respon baik dari pasien yang berobat ke Rumah Sakit tersebut.

### C. Jenis dan Sumber Data

Jenis sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

#### Data Primer

Diperoleh langsung dari sumber pertama di lapangan melalui penelitian, yaitu dari mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian dan seterusnya. Dalam penelitian ini yang dijadikan data primer adalah data yang diperoleh dari lapangan, yaitu sumber dari hasil wawancara dan observasi dengan salah satu orang yang menjadi pasien di Rumah Sakit Dr. Soebandi.

#### Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang dapat menyempurnakan hasil observasi dan wawancara yang diperoleh antara lain :

1. Hasil penelitian-penelitian tentang kesehatan terdahulu;
2. Penjelasan undang-undang kesehatan, dokter, maupun rumah sakit;
3. Hasil buku-buku teks para ahli yang membahas tentang kesehatan dan hukum kesehatan;
4. Data-data dari internet;
5. Dokumen dan artikel dari media cetak atau media elektronik;

#### D. Populasi dan Sampel

##### Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan obyek yang memiliki ciri-ciri yang sama dimana populasi ini merupakan objek dari penelitian. Sehingga dengan demikian maka populasi dalam penelitian ini meliputi pasien, dokter, dan pihak dari Rumah Sakit Dr. Soebandi.

##### Sampel

Pengambilan sampel dalam dalam penelitian ini menggunakan metode atau teknik *purposive sampling* yaitu teknik penarikan sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan yaitu penentuan responden yang dianggap dapat mewakili populasi. Sehingga penarikan sampel penelitian atau pengambilan subyek dalam penelitian ini dilakukan dengan didasarkan pada klasifikasi tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Adapun Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang pernah menjalani perawatan dan mengalami masalah dalam pelayanan di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.

#### E. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisa data yang digunakan adalah analisis data deskriptif, sesuai dengan jenis penelitian yang dilakukan oleh penulis. Selain data yang diperoleh dari lapangan, analisis data juga meliputi pengumpulan hasil pemberitaan yang berasal dari media massa, buku-buku yang berkaitan dengan Hukum Kesehatan.

Selain itu analisis data juga akan berkelanjutan kepada pengelompokan data yang diperoleh di lapangan nantinya. Sehingga dapat memudahkan peneliti untuk

menyajikan data berupa informasi yang terpaparkan secara terperinci dan mendalam. Dengan melakukan cara di atas, peneliti berharap dapat menyajikan hasil penelitian yang jelas tentang pembahasan terkait.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tentang RSD dr. Soebandi Jember.

RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit daerah milik Pemerintah Kabupaten Jember yang dipimpin oleh dr. Yuni Ermita Djatmiko, Mkes. RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit kelas B pendidikan milik pemerintah Kabupaten Jember sesuai dengan SK Menkes nomor 1097/ Men.Kes/SK/IX/2002. RSD dr. Soebandi terletak di Jalan dr. soebandi nomor 124 Jember dengan luas tanah 43.722,00 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 15.552,08 M<sup>2</sup>.

RSD dr. soebandi menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit pemerintah dan swasta dari wilayah Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi dan Lumajang, juga ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan RI sebagai rumah sakit flu burung.

RSD dr. Soebandi memiliki tugas pokok “Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan”. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, RSD dr. Soebandi mempunyai fungsi antara lain:

1. Melaksanakan pelayanan medis.
2. Melaksanakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Melaksanakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan
5. Melaksanakan penelitian dan pengembangan

6. Melaksanakan administrasi umum dan keuangan
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati Kabupaten Jember

### 1. Visi dan Misi

Visi RSD dr. Soebandi adalah ” Menjadi rumah sakit yang bermutu, mandiri dan menjadi pilihan utama masyarakat”. Untuk mewujudkan visi tersebut, RSD dr. Soebandi mempunyai misi:

1. Menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang bermutu, berorientasi pada kepuasan pelanggan dan menjadi pilihan utama masyarakat.
2. Melaksanakan fungsi rumah sakit pendidikan yang berbasis pada ilmu dan teknologi kedokteran.
3. Menjalin kemitraan untuk mencapai kemandirian rumah sakit.
4. Menjadi rumah sakit pusat rujukan wilayah jawa timur.

### B. Realita Hubungan Dokter dan Pasien di Rumah Sakit

Rumah sakit dr. Soebandi juga menjadi salah satu pusat rumah sakit rujukan di wilayah bagian timur provinsi jawa timur yaitu Kabupaten Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso, dan sebagian Probolinggo. Menjadi salah satu rumah sakit pusat di bagian timur jawa timur tentunya tidak mudah, dalam segi pelayanan beberapa aspekpun harus di lakukan secara maksimal agar masyarakat yang datang dapat memiliki opini-opini yang positif.

Di RSD dr. Soebandi terdapat beberapa macam pelayanan dengan pembiayaan yang berbeda-beda. Macam-macam dari jenis pelayanan dan pembayarannya adalah pasien umum yang menanggung pembiayaannya tanpa

harus membebankan biayanya kepada siapapun. Pasien Askes yang digunakan oleh Pegawai Negeri Sipil dalam pembayaran biaya pengobatan di rumah sakit ataupun puskesmas. Berbagai macam Asuransi yang menanggung para pasien untuk berobat dengan pembiayaan dilakukan oleh asuransi yang telah dimiliki oleh pasien yang sakit. Ada pula pemegang jamkesmas yang pembayarannya sepenuhnya ditanggung oleh Departemen Kesehatan, jamkesmas tersebut hanya untuk diberikan kepada orang miskin yang ada di kabupaten tersebut. “pelayanan dengan pembiayaan yang berbeda-beda dikarenakan masyarakat diberi berbagai kemudahan dan fasilitas pembayaran. Fasilitas ini sebagai bentuk upaya pemerintah sebagai implementasi undang-undang dan peraturan yang dibuat oleh Bupati Jember agar tidak mendiskriminasikan masyarakat, baik masyarakat mampu maupun tidak mampu.”<sup>67</sup>

Dengan adanya fasilitas yang diberikan RSD dr. Soebandi kepada masyarakat maka RSD dr. Soebandi jember menerima berbagai jenis pelayanan kesehatan. Dengan adanya kemudahan berbagai macam jenis pelayanan, dalam data statistik hasil pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut meningkat setiap tahunnya. Peningkatan tersebut juga bukan hanya dari pemberian kemudahan dalam hal pembayaran tetapi juga karena rumah sakit tersebut melakukan fungsi dan tugasnya secara baik dan maksimal.<sup>68</sup>

<sup>67</sup> Jimmy Priasmoro , jabatan Kepala Sub.Bagian Umum RSD. Dr. Soebandi Jember , wawancara tanggal 19 November 2012, di olah

<sup>68</sup> *Op.Cit.*, wawancara Jimmy Priasmoro

**TABEL 1. HASIL PELAYANAN KESEHATAN****Data hasil pelayanan kesehatan RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2007/2011**

NO	URAIAN	2007	2008	2009	2010	2011
1	Jumlah rawat jalan	174.721	183.175	191.404	204.111	212.468
2	Rata-rata kunjungan perbulan	14.560	15.264	15.950	17.009	17.705
3	Rata-rata kunjungan perhari	582	610	638	691	709
4	Jumlah pasien lama	109.007	131.043	157.998	157.897	179.983
5	Jumlah pasien baru	49.127	52.123	48.836	46.214	54.404
6	BOR (%)	66,75	59,72	62,73	65,50	67,92
7	ALOS (hari)	5,35	5,08	4,72	4,51	4,80
8	TOI	2,66	3,43	2,80	2,38	2,93
9	BTO	45,66	42,91	48,55	52,00	47,00
10	NDR (%)	50,19	48,66	44,81	32,89	35,17
11	GDR (%)	97,15	90,47	101,79	97,49	93,34
12	Tindakan operasi:					
	• Sedang	443	498	524	584	1.032
	• Khusus	1.298	1.478	1.417	1.506	2.071
	• Besar	1.095	1.033	1.217	1.179	1.364

*Data sekunder : diambil dan ditulis dari arsip di RSD. dr. Soebandi Jember<sup>69</sup>*

<sup>69</sup> Data yang diambil dan ditulis dari data statistik bagian Humas RSD. Dr. Soebandi pada tanggal 8 November 2012

Keterangan :

➤ **BOR (*Bed Occupancy Rate*) standar 75-85%**

Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit dan pengembangan tempat tidur.

➤ **ALOS (*Average Length of Stay*) standar 3-12 hari**

Rata-rata angka yang dirawat. Angka LOS yang tinggi (>12hari) menunjukkan tingkat ketidak efisiensinya suatu pelayanan rumah sakit.

➤ **TOI (*Turn Over Interval*) standar 1-3 hari**

Interval penggunaan tempat tidur. Angka TOI yang tinggi (>3 hari) menunjukkan tingkat ketidak efisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit.

➤ **BTO (*Bed Turn Over*) standar 30 kali**

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada suatu rumah sakit. Angka BTO yang tinggi (>30 kali) menunjukkan tingkat ketidak efisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit.

➤ **NDR (*Net Death Rate*) standar <4.5%**

Semakin rendah NDR, suatu rumah sakit berarti mutu pelayanannya semakin baik.

➤ **GDR (*Gross Death Rate*) standar <2.5%**

Semakin rendah GDR, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik.

Angka ini bisa digunakan untuk menilai mutu pelayanan jika angka kematian <48 jam tinggi.

Data kunjungan dari tahun ketahun menggambarkan bahwa RSD dr. Soebandi memberikan sebuah pelayanan yang dapat memuaskan pasiennya. Hal ini juga berdampak pada opini masyarakat selain masyarakat jember yang mempercayai rumah sakit tersebut sebagai rumah sakit rujukan khususnya wilayah timur provinsi Jawa Timur. Karena prestasinya dalam pelayanan publik, rumah sakit tersebut juga dijadikan rumah sakit bagi para calon tenaga kesehatan untuk menambah ilmu dalam bidang kesehatan.

Menurut Bapak Jimmy selaku Kepala Bagian Umum RSD dr. Soebandi mengatakan bahwa Rumah sakit kelas B pendidikan juga tidak lepas dari beberapa masalah antara rumah sakit dengan dokter, dokter dengan pasien, ataupun pasien dengan rumah sakit.<sup>70</sup> Dari segi pelayanan misalnya, pasien yang akan memeriksakan dirinya ke salah satu poli di rumah sakit tersebut harus rela menunggu lama karena dokter yang terlambat datang. Hal ini yang membuat pelayanan di rumah sakit terkadang dapat dikatakan tidak dapat maksimal dan membuat pandangan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut dapat berkurang. Dengan demikian dapat kita lihat bahwa ketika penulis membahas tentang permasalahan pasien dan dokter di rumah sakit, maka sudah sangat jelas bahwa ketiga subjek tersebut menjadi satu kesatuan dalam hubungan di ranah pelayanan kesehatan. Ketiga subyek tersebut juga memiliki hak dan kewajibannya masing-masing dan norma-norma yang berlaku atau melekat pada ketiga subjek tersebut.

Dalam UUD 1945 yang telah di amandemen secara jelas dalam pasal 28 H menyebutkan bahwa “Setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan

---

<sup>70</sup> *Op.Cit*, wawancara Jimmy Priasmoro

kesehatan yang layak”. Dan terkait dengan hak-hak yang disebutkan, maka secara terkait pula hak-hak yang dimiliki oleh warga tersebut dilindungi oleh undang-undang yaitu undang-undang perlindungan konsumen.

Seseorang yang datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kesehatannya adalah orang yang dikatakan pasien, dalam hal ini pasien sebagai konsumen. Orang tersebut berhak mendapatkan pelayanan yang baik dari dokter dan perawat yang memeriksa. Dalam prakteknya dokter harus benar-benar maksimal, karena orang yang memeriksakan diri adalah seorang konsumen yang menggunakan jasa dokter untuk mendapatkan pelayanan dan upaya penyembuhan bagi penyakit yang dideritanya.

Seorang dokter harus menjadi orang yang dapat mengerti akan keinginan pasien dan memberikan informasi tentang penyakit yang dialami serta terapi apa yang cocok digunakan untuk kesembuhan pasien. Segala bentuk perlakuan dokter sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai konsumen telah diatur dalam pasal 4 Undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dalam pasal tersebut menyatakan berbagai macam hak yang dimiliki oleh konsumen sebagai pengguna jasa mulai dari kenyamanan, keamanan, keselamatan sampai dengan hak untuk mengeluhkan pelayanan yang diberikan. Dapat dikatakan bahwa kewajiban dokter adalah hak pasien dan kewajiban pasien adalah hak dokter. Hak-hak yang telah dituliskan semata-mata menjadi norma hukum tertulis yang melindungi konsumen dari berbagai macam kerugian yang mungkin akan terjadi. Dalam hal ini pasien sebagai konsumen juga memiliki kewajiban untuk mengikuti segala prosedur demi keamanan dan keselamatan seperti yang tercantum dalam pasal 5 Undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Selain undang-undang no 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, perlindungan hak pasien juga terdapat pada undang-undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, undang-undang no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, undang-undang no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

Dalam pasal 4 undang-undang kesehatan mengatakan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan”, dalam pasal ini yang dimaksud dengan hak atas kesehatan adalah hak untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang sebaik-baiknya.

Dalam pasal 32 undang-undang tentang Rumah sakit mengatakan tentang hak-hak yang dapat diperoleh oleh pasien, salah satunya adalah pada huruf C mengatakan bahwa “pasien memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi”, pasal ini menyebutkan bahwa semua orang dapat memperoleh hak yang sama dalam pelayanan penyembuhan penyakit tanpa adanya diskriminasi. Juga pada pasal Pasal 6 ayat 1 huruf E undang-undang tentang Rumah sakit mengatakan “Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Sebagai pengguna jasa rumah sakit, pasien juga mendapat sebuah perlindungan untuk dapat mendapatkan haknya dalam suatu pelayanan medis.

Dan dalam undang-undang praktik kedokteran pasal 52 huruf C mengatakan bahwa “Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis”, dokter harus memberikan pelayanan yang maksimal dengan segala kemampuan agar

upaya untuk member sebuah terapi penyembuhan terhadap pasien dapat terlaksana dengan baik.

Keempat undang-undang yang sudah menjelaskan bahwa suatu hak yang paling utama dimiliki oleh pasien dari pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan baik rumah sakit maupun dokter adalah pemberian pelayanan yang sesuai dengan tindakan medis dan tanpa adanya diskriminasi dari pihak atau badan hukum manapun. Pelayanan yang diberikan kepada pasien adalah sebuah cerminan bagi subjek kesehatan terutama dokter dan rumah sakit bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien bukan semata-mata hanya sebuah fasilitas tambahan tetapi juga keserasian antara ketiganya untuk selalu berhubungan dalam pemberian upaya kesembuhan terhadap pasien.<sup>71</sup>

Tetapi dalam prakteknya hak-hak pasien diatas tidak sepenuhnya dilaksanakan secara baik oleh dokter kepada pasien. Terutama tentang informasi dari dokter, Tentang hal-hal yang berhubungan tentang kesehatannya. Informasi atau penjelasan wajib diberikan oleh dokter secara langsung kepada pasien baik diminta ataupun tidak oleh pasien, kecuali pasien memang menolak diberi penjelasan dengan alasan ketenangan jiwa. Hal ini berkaitan dengan masalah pertimbangan satu dan lain alasan menghadapi keadaan fisik, mental atau sikap dari akibat ketakutan atau kegoncangan jiwa pasien.

Setelah pasien diberi penjelasan maka keputusan untuk menerima atau menolak tindakan perawatan yang ditawarkan dokter mutlak berada ditangan pasien itu sendiri. Oleh karena itu masalah informasi yang tidak diberikan secara lengkap

---

<sup>71</sup> *ibid*, wawancara Jimmy Priasmoro

berkaitan dengan persetujuan tindakan dokter ini juga perlu dibahas untuk menghindari kesalahpahaman antara kedua belah pihak baik pihak dokter maupun pasien.

Kelima hak yang dimiliki pasien yang telah disebutkan dalam kajian pustaka termasuk dalam pemenuhan hak yang lahir dari hubungan kontraktual. Hak tersebut melibatkan dua subjek hukum antara pasien dan dokter yang jenis objeknya bersifat *in spanningverbintenis* atau upaya dokter untuk menyembuhkan pasien. Apabila kelima hak tersebut dapat dilaksanakan dengan baik oleh dokter dan pasien, maka pola hubungan antara keduanya sudah dapat dikatakan baik. Hak yang dimiliki pasien adalah kewajiban dokter, secara otomatis hak yang dimiliki oleh pasien harus dilakukan dokter karena telah menjadi kewajiban dokter untuk melaksanakan pelayanan medis secara baik.

Ketika seseorang ingin memeriksakan dirinya karena mengalami sakit, maka orang tersebut akan mengikatkan dirinya kepada tenaga kesehatan yaitu rumah sakit ataupun dokter. Saat orang tersebut memiliki niat untuk memeriksakan sakitnya kepada rumah sakit atau dokter, maka orang tersebut secara tidak langsung telah melakukan sebuah pemberian kepercayaan kepada rumah sakit atau dokter untuk melakukan sebuah upaya penyembuhan penyakit yang dialami orang tersebut. Dan pada saat itulah orang tersebut mengikatkan dirinya untuk dilakukan pemeriksaan.

Rumah sakit adalah sarana masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam hal ini rumah sakit adalah sebuah tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Sedangkan posisi dokter adalah sebagai pihak yang melaksanakan kewajiban rumah sakit untuk berprestasi.

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan kesehatan yang tentunya memerlukan kerjasama dengan dokter. Rumah sakit bekerjasama dengan dokter untuk dapat melayani dan melakukan upaya penyembuhan berbagai macam penyakit yang dialami oleh pasien. Dokter tersebut biasanya diberi kepercayaan langsung oleh rumah sakit untuk melaksanakan tugasnya dan memberi pelayanan secara langsung kepada pasien.<sup>72</sup> Antara dokter dan pasien memiliki sebuah hubungan khusus yang disebut *terapeutik*, dokter memberikan pelayanan yang baik untuk dapat mengupayakan kesembuhan pasien.

Dokter sebagai tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya penyembuhan berkepentingan untuk mendapatkan perlindungan hukum agar ia dapat berkerja sesuai dengan standar profesinya dengan tenang tanpa diganggu perasaan was-was bahwa kemungkinan ia akan digugat oleh pasiennya sepanjang ia benar-benar melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya.

Secara yuridis keabsahan suatu perjanjian haruslah diukur berdasarkan kriteria yang diberikan oleh undang-undang. Syarat terjadinya *transaksi terapeutik* ditentukan oleh pasal 1338 jo pasal 1320 KUHPperdata. Apabila syarat-syarat tersebut telah terlaksana dengan baik oleh kedua belah pihak maka terjadi sebuah kesepakatan. Dalam kesepakatan tersebut terdapat dua jenis perikatan yang ditinjau dari prestasi yang diperjanjikan, yaitu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-

---

<sup>72</sup> *ibid*, wawancara Jimmy Priasmoro

hati dan usaha keras (*inspaning verbintenis*) dan perikatan yang prestasinya menghasilkan sesuatu yang sifatnya sudah pasti (*resultaat verbintenis*).

Saat kedua subjek ini saling berhadapan, dokter berhak menerima identitas, riwayat dan segala keluhan dari pasien, dokter akan menerima sebuah identitas dan informasi keluhan kesehatannya untuk dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis. Dan secara langsung tanpa suatu persetujuan apapun dokter tidak dibenarkan untuk menyebarluaskan keterangan-keterangan yang diperoleh dari pasien. Dalam hal ini disebut sebagai rekam medis. Rekam medis telah diatur dalam Permenkes nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008. Penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-undang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

Setelah dokter mendengarkan berbagai keluhan dari pasien maka dokter merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Dokter dapat yakin memberikan sebuah terapi dan obat sebagai bentuk upaya untuk kesembuhan pasien.

Dokter harus memberikan informasi tentang keadaan pasien yang sebenarnya untuk dapatnya dipahami dan diterima secara baik oleh pasien. Dalam aspek pelayanan kesehatan dokter harus melakukan rekam medis kepada pasiennya setidaknya-didaknya dokter membuat isi rekam medis yang memuat identitas pasien,

pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan/ pengobatan. Penanganan dokter akan lebih baik lagi jika pasien memberikan segala informasinya dengan baik.

Setelah rekam medis dilakukan secara baik, maka dokter menawarkan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). Di Indonesia persetujuan tindakan medis ini telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Permenkes No.290/Menkes/PER/III/2008.

Dalam melakukan persetujuan penanganan tindakan medis harus mengandung dua prinsip, yaitu<sup>73</sup> :

1. Setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas hal yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai, dan
2. Keputusan itu harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkannya membuat pilihan tanpa adanya campur tangan ataupun paksaan dari orang lain.

kedua prinsip tersebut menjelaskan tentang bagaimana seseorang memiliki hak untuk dapat menerima ataupun menolak hasil diagnosis dokter untuk dilakukannya sebuah tindakan tanpa harus ada unsur paksaan dari orang lain.

Persetujuan tindakan medis ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sesederhana yang dibayangkan, namun setidaknya persoalan telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.<sup>74</sup>

<sup>73</sup> *Op.Cit.*, Veronika komalawati, hal109

<sup>74</sup> Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hal .28.

Adapun alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagai mana diatur dalam pasal 1354 KUHPerdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul karena adanya “persetujuan tindakan medis” terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat.

Wajib hukumnya seorang dokter atau tenaga kesehatan dalam pengadaan persetujuan tindakan medis dari pasien karena hal tersebut merupakan realisasi dari hak asasi manusia dalam hukum kesehatan. Hak menolak atau menerima persetujuan informasi tindakan medis tersebut berada sepenuhnya ditangan pasien yang menjadi hak dasar bagi setiap orang, sedangkan kewajiban dokter atau tugas profesi memberi informasi atas tindakan medis kepada pasien merupakan hak dasar pasien mendapat informasi. Atas dasar pengukuran hak dan kewajiban hukum tersebut, pengadaan formulir persetujuan tindakan medis pada prinsipnya harus disetujui oleh pasien sendiri tanpa ada campur tangan keluarga. Tetapi apabila keadaan tidak memungkinkan terjadi seperti pasien yang dibawah umur, pasien yang tidak sadarkan diri ataupun pasien yang dalam keadaan gawat darurat, persetujuan tindakan medis diwakili oleh keluarga terdekat atau orang lain yang bersedia bertanggung jawab diluar pihak tenaga kesehatan.

Di dalam penandatanganan persetujuan medis diatas kertas, pasien harus membawa saksi. Untuk keamanan sebaiknya dalam persetujuan tindakan medis dari kalangan keluarga pasien dan dari kalangan rumah sakit turut serta menandatangani persetujuan ini. Mengenai banyaknya saksi tidak terdapat pedoman. Begitu pula dengan hubungan atau kedudukan saksi. Dalam konsep yang diajukan, jumlah saksi sebanyak dua orang dengan pertimbangan mewakili pihak pasien dan satu lagi mewakili pihak dokter atau rumah sakit.

Jadi, pada hakekatnya *informed consent* adalah untuk melindungi pasien dari segala kemungkinan tindakan medis yang tidak disetujui atau tidak diizinkan oleh pasien tersebut, sekaligus melindungi dokter (secara hukum) terhadap kemungkinan akibat yang tak terduga dan bersifat negatif. Yang harus diingat adalah dalam memberikan informasi tidak boleh bersifat memperdaya, menekan dan menciptakan ketakutan, sebab ketiga hal itu akan membuat persetujuan yang diberikan menjadi cacat hukum. Sudah seharusnya informasi diberikan oleh dokter yang akan melakukan tindakan medis tertentu, sebab hanya ia sendiri yang tahu persis mengenai kondisi pasien dan segala seluk beluk dari tindakan medis yang akan dilakukan. Lagi pula dalam proses mendapatkan persetujuan pasien, tidak menutup kemungkinan terjadi diskusi sehingga memerlukan pemahaman yang memadai dari pihak dokter yang memberikan informasi.

### **C. Analisis Dokter Yang Salah Melakukan Diagnosis Dapat Digugat Secara Hukum Perdata**

Menjawab pada rumusan masalah pertama, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban karena kesalahan atau kelalaian yang dilakukannya. Saat melakukan pra survey di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember penulis mencari

sebuah permasalahan hukum yang menjadi sorotan media masa. Di rumah sakit tersebut terdapat masalah dokter yang salah mendiagnosis penyakit yang dialami oleh pasien.<sup>75</sup> Sebelumnya pasien menerima informasi diagnosis bahwa dia mengalami hernia, akan tetapi ketika telah di operasi dokter mengalihkan operasi yang awalnya hernia menjadi operasi ke bagian usus yang diduga terjadi pembusukan. Pasien maupun keluarga tidak mengetahui hal tersebut karena dokter mengambil keputusan secara sepihak tanpa meminta persetujuan pasien atau keluarga pasien. Setelah dipulangkan pasien tetap mengeluh sakit dan operasi yang dilakukan karena pembusukan usus masih tersisa di tubuhnya.

Pihak keluarga mengaku kecewa karena dokter mengambil keputusan secara sepihak tanpa meminta persetujuan saat mengalihkan operasi tersebut kepada pasien atau keluarga pasien. Dalam hal ini dokter tidak melakukan apa yang dijanjikannya, sebagaimana yang diperjanjikan dan melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.<sup>76</sup>

Apabila kita lihat dari satu sudut pandang antara pasien dan dokter yaitu hubungan seorang dokter dan pasien maka terdapat beberapa aspek yang harus diteliti pasien untuk menggugat dokter dalam hukum perdata. Saat akan melakukan sebuah pembedahan yang dilakukan oleh dokter, dokter harus melakukan sebuah diagnosis yang didasarkan pada rekam medis. Dokter harus melakukan rekam medis untuk mengetahui riwayat penyakit yang dialami oleh pasien. Rekam medis tersebut menjadi bahan pertimbangan dokter dalam pengambilan tindakan maupun pengobatan yang tepat untuk pasien.

---

<sup>75</sup> Data yang diambil dan ditulis dari data statistik bagian Humas RSD. Dr. Soebandi pada tanggal 8 November 2012

<sup>76</sup> Keluarga Ny. Kusti 70<sup>th</sup>, sebagai sampel pasien, wawancara tanggal 22 November 2012, di olah

Keakuratan hasil diagnosis di dasarkan pada tahap rekam medis. Karena pada tahap ini dokter dapat mempertimbangkan penyakit yang dialami oleh pasien dari riwayat-riwayat penyakit yang dialami pasien sebelumnya. Apabila dokter telah paham dengan riwayat penyakit pasien dalam rekam medis maka diagnosis yang dilakukan oleh dokter akan akurat. Apabila terjadi kesalah diagnosis maka kemungkinan yang terjadi adalah dokter tidak dapat menemukan penyakit baru yang dialami pasien atau dokter tidak menggunakan keterampilan, dan pengetahuannya untuk mendiagnosis penyakit pasien secara benar.

Setelah dilakukan rekam medis, dokter wajib menginformasikan hasil pengamatannya kepada pasien supaya pasien dapat mengerti dan memahami tentang penyakit yang dialaminya. Setelah rekam medis berjalan dengan baik untuk menemukan hasil diagnosis maka dokter menawarkan sebuah formulir persetujuan tindakan medis (*informed consent*), sesuai dengan pasal 45 ayat 1 undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dan pasal 2 ayat 1 undang-undang nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran yang menjelaskan tentang segala tindakan yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapat persetujuan pasien. Di RSD dr. Soebandi Jember formulir ini bernama "Surat Pernyataan Persetujuan Operasi, Pembiusan, dan Pengobatan".<sup>77</sup> Formulir ini berisikan identitas lengkap pasien dan hasil diagnosis dari dokter. Di formulir ini jelas juga mengatakan bahwa "dengan ini saya menyatakan setuju dan dapat menerima sepenuhnya segala resiko atau reaksi samping yang mungkin bias terjadi akibat dari tindakan operasi, pembiusan dan pengobatan".<sup>78</sup> Isi di paragraf terakhir ini mengandung unsur melindungi dokter atau rumah sakit dari segala bentuk

<sup>77</sup> Data yang diambil dari form persetujuan tindakan medis RSD. Dr. Soebandi pada tanggal 8 November 2012

<sup>78</sup> *Ibid*, form persetujuan tindakan medis RSD. Dr. Soebandi

gugatan yang mungkin akan dilakukan oleh pasien. Tetapi rumusan tersebut jika ditinjau dari segi hukum tidak mempunyai arti atau kekuatan hukum, karena ijin seperti ini tidak dapat digunakan sebagai pembelaan terhadap dokter atau tenaga medis lainnya yang dalam bahasa hukum disebut *blanket consent*.

Terkait dengan isi *Informed consent* berarti pernyataan kesediaan atau pernyataan penolakan setelah mendapatkan informasi secukupnya<sup>79</sup>. Dengan demikian, yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan. Keputusan pasien adalah sebuah hak, yaitu hak untuk menolak ataupun hak untuk menerima. Aturan ini ada pada pasal 52 huruf d undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang mengatakan bahwa dalam pelayanan pada praktik kedokteran pasien memiliki hak menolak tindakan medis.

Pengambilan keputusan perlu diperhatikan pula syarat sahnya dalam aspek keperdataan. Pada pasal 1320 KUHPerdara terdapat empat syarat agar persetujuan tersebut menjadi sah dan tidak cacat hukum, yaitu : sepakat kepada mereka yang mengikatkan dirinya, cakap hukum, suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal.

Dalam posisi kasus diatas pasien yang memiliki gangguan kesehatan telah menerima informasi tentang penyakitnya ialah sebuah hernia. Hernia adalah suatu keadaan keluarnya jaringan organ tubuh dari suatu ruangan melalui suatu celah atau lubang keluar dibawa kulit atau menuju rongga lain. Pasien menerima formulir dan menyetujui hasil diagnosis yang dilakukan dokter adalah pengangkatan hernia.

Saat operasi pasien telah siap dengan apa yang akan dilakukan pembedahan oleh dokter. Secara jelas bahwa dalam persetujuan tindakan medis tertera bahwa

---

<sup>79</sup> *Op.Cit*, Hendrik, hal 57

penyakit yang dialami oleh pasien adalah hernia. Pada saat melakukan operasi, dokter melakukan pembedahan di bagian usus, dokter memiliki alasan bahwa hal ini bukan kekeliruan dokter karena sejak awal usus pasien tersebut telah rusak.<sup>80</sup> Hal tersebut menjadi masalah dalam tindakan dokter yang salah melakukan diagnosis dapat digugat secara hukum perdata.

Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter di bidang hukum perdata. Pertama pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan wanprestasi (*contractual liability*) yaitu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik, kedua pertanggungjawaban disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi<sup>81</sup>.

Saat bermusyawarah di rumah sakit pihak keluarga yang berinisialkan NK (70 tahun) tersebut mengaku menggunakan jenis pelayanan umum untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, pihak keluarga berpendapat bahwa apabila menggunakan jenis pelayanan umum maka pihak rumah sakit akan mengutamakan pelayanan yang dilakukan oleh dokter. Saat menemui kepala instalasi humas dan beberapa dokter yang membedah pasien tersebut (dr. E, dr. AN, dan dr. Ar). Saat itu pasien mengatakan “Padahal diagnosis dokter hanya sakit hernia tetapi mengapa operasi sampai ke ususnya” dan dokter beralasan bahwa usus milik pasien telah busuk atau rusak sebelumnya dan hal ini bukan kekeliruan dokter.<sup>82</sup>

<sup>80</sup> *Ibid*, wawancara Jimmy Priasmoro

<sup>81</sup> *Op.Cit*, Triana Ohoiwutun, hal 65

<sup>82</sup> *Op.Cit*, wawancara keluarga Ny. Kusti 70<sup>th</sup>

Proses musyawarah antara kedua belah pihak terkesan agak rumit, karena dokter tidak menerima kesalahannya. Track record dokter mengatakan bahwa adanya usus pasien terdapat banyak bakteri dan rusak. Saat rekam medis dokter tidak menemukan riwayat penyakit pada ususnya. Dalam hal ini dokter dapat dikatakan salah mendiagnosis. Kesalahan diagnosis adalah kegagalan dokter menemukan penyakit pasien atau dokter mendiagnosis pasien dengan penyakit yang tidak pernah dimiliki pasien. Perawatan standar yang diperlukan dalam menegakkan diagnosis adalah keterampilan, pengetahuan, dan perawatan yang digunakan oleh dokter.<sup>83</sup>

Sampai akhirnya pihak rumah sakit menanggapi kritik dan permintaan pasien agar datang kembali untuk melakukan tindakan selanjutnya dalam penyembuhan pasien.<sup>84</sup>

Permintaan pasien kepada dokter tersebut adalah meminta ganti rugi terhadap apa yang telah diperbuat oleh dokter. Keluarga pasien meminta tindakan penyembuhan dari dokter untuk kesehatan dan keselamatan pasien tanpa biaya. Dalam kasus ini terdapat beberapa pasal yang dapat menguatkan pasien untuk menggugat dokter secara hukum perdata. Pada Pasal 58 ayat 1 undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya".

Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan sudah jelas bahwa tenaga kesehatan yaitu dokter dapat digugat dan dimintai ganti

<sup>83</sup> Diposting oleh Stephany Natalia di <http://misdiagnosis.webs.com/> tahun 2008

<sup>84</sup> *Ibid*, wawancara keluarga Ny. Kusti 70<sup>th</sup>

rugi. Isi pasal tersebut memuat tentang “kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien”. Penanganan yang dilakukan oleh dokter di RSD dr. Soebandi mengalami kesalahan dan kerugian, maka dokter tersebut dapat digugat dan dimintai ganti rugi.

Dalam kasus dialami pasien di RSD dr. Soebandi jember, dokter dikatakan wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum. Unsur dari kedua pertanggungjawaban tersebut tidaklah jauh berbeda. Keduanya sama-sama memiliki unsur merugikan pasien dalam hal pelayanan. Hanya saja beban pertanggungjawaban dokter terhadap akibat malpraktik kedokteran karena wanprestasi lebih luas daripada beban pertanggungjawaban karena perbuatan melawan hukum.<sup>85</sup>

Menurut hukum perdata ada perbedaan antara wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang berhubungan dengan kesalahan yang dilakukan dokter dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik. Menurut *Arrest Hoge Raad*, wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum mencakup pengertian berbuat dan tidak berbuat yang melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum dalam masyarakat, baik terhadap diri sendiri maupun oranglain. Sementara pengertian wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajiban yang didasarkan pada perjanjian.

Di dalam buku Subekti tentang hukum perjanjian menjelaskan bahwa wanprestasi terdapat empat macam yaitu<sup>86</sup> :

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

<sup>85</sup> *Ibid*, Triana Ohoiwutun, hal

<sup>86</sup> *Op.Cit*, Subekti, hal 45

3. Melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat;
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Dalam kasus diatas, awalnya dokter membuat suatu kesepakatan dengan pasien untuk membedah hernia yang terdapat didalam tubuhnya. Akan tetapi ketika dilakukan pembedahan terhadap pasien, dokter mengalihkan secara langsung tanpa seijin pasien atau keluarga untuk mengalihkan objek operasi tersebut kepada pembusukan yang bersarang di ususnya. Apabila dimasukkan kedalam empat macam wanprestasi menurut subekti maka pengalihan operasi yang dilakukan oleh dokter termasuk dalam melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana yang dijanjikan. Dokter yang melakukan wanprestasi tersebut dikenai pasal 1239 KUHPerdara yang berbunyi “Tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan penggantian biaya, kerugian dan bunga, bila debitur tidak memenuhi kewajibannya.”

Dokter yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya untuk menyembuhkan pasien juga dikatakan melakukan perbuatan melanggar hukum. Karena pasien setelah dilakukannya pengoprasian usus yang rusak di dalam tubuh pasien, beberapa hari kemudian pasien mengeluhkan sakit. Setelah diperiksa kembali ke rumah sakit dr. Soebandi ternyata usus yang busuk tersebut masih bersarang di dalam tubuhnya. Jelas dalam diri pasien terdapat suatu kerugian dan dapat dibuktikan kepada pihak-pihak yang menangani pasien tersebut bahwa telah menjadi korban di dalam penanganan medis di rumah sakit. Kerugian yang di alami pasien juga dapat menjadi bukti apabila pasien menyanggupi untuk masuk kedalam ranah pengadilan profesi maupun pengadilan negeri

Dokter dapat digugat dengan dua tuntutan sekaligus. Yang pertama adalah wanprestasi, karena dokter menciderai janji yang dibuat dengan pasien, dan yang kedua adalah melakukan perbuatan melawan hukum karena dokter melakukan kesalahan yang berakibat fatal dan merugikan pasien.

Bentuk tanggung jawab dokter adalah harus mengganti kerugian materiil berupa ganti rugi pengeluaran yang telah dikeluarkan oleh pasien untuk membayar biaya rumah sakit dan pembelian obat juga penggantian kerugian karena tidak bisa bekerja. Sedangkan penggantian kerugian *immaterial* karena pasien merasa sakit, cemas, tertekan dan sebagainya.

Kesalahan yang diperbuat oleh dokter kepada pasien dapat dipertanggung gugatkan. Sistem tanggung gugat yang digunakan pasien kepada dokter adalah tanggung gugat berdasarkan kesalahan. Karena berdasarkan kejadian yang dialami oleh pasien, kesalahan yang dilakukan oleh dokter merupakan unsure kesalahan pokok dan mutlak. Pasien telah membuktikan kesalahan dokter dengan adanya sisa pembusukan usus yang belum terangkat.

Hasil dari proses musyawarah antara pasien dan dokter di rumah sakit dr. Soebandi adalah melakukan tindakan selanjutnya untuk menyembuhkan pasien. Bentuk tanggungjawab yang diberikan dokter adalah tanggungjawab materiil. Dalam hal ini tanggungjawab dokter di rumah saki dr. Soebandi adalah memberikan penyembuhan tanpa pembiayaan operasi dan pengobatan. Dokter yang telah melakukan kesalahan diagnosis ini mengatakan “Akan memulihkan pasien tanpa pembiayaan operasi lanjutan dan obat-obatan.”<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> *Op.Cit*, wawancara Jimmy Priasmoro

#### **D. Analisis Bentuk Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit dr. Soebandi**

Rumah sakit dr. Soebandi merupakan badan usaha baik milik Negara jika dilihat dari bentuk pelayanan dan jasa yang diberikan merupakan suatu bentuk pelayanan publik. Rumah sakit ini berada dibawah naungan Pemerintah Kabupaten Jember yang menjalankan tugas di bidang kesehatan. Pemerintah daerah tersebut harus bertanggung jawab akan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit sesuai pada pasal 6 ayat 1 Undang-Undang nomor 29 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Seperti pada tugas pokok dan fungsi rumah sakit dr. Soebandi adalah melaksanakan pengupayaan terhadap masyarakat yang menderita sakit untuk disembuhkan dan dipulihkan. Di dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya rumah sakit dr. Soebandi harus memenuhi standar pelayanan medik yang baik. Standart pelayanan medik rumah sakit dr. Soebandi adalah cerminan bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan kualitas rumah sakit tersebut agar terus melaksanakan tugasnya dengan baik.

Standar pelayanan medik diberlakukan bagi siapa saja yang ada didalam tempat pelayanan medis di rumah sakit yaitu pihak-pihak rumah sakit, dokter dan tenaga medis. Standar pelayanan medik diatur dalam undang-undang nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi Rumah Sakit Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan

standar pelayanan minimal rumah sakit.<sup>88</sup> Ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar minimal penilaiannya berupa produktivitas pelayanan yang tinggi, kualitas pelayanan, responsivitas terhadap kebutuhan pasien, responsibilitas, efisiensi dan efektivitas. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi masyarakat dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal rumah sakit.<sup>89</sup>

Produktivitas yang tinggi di RSD. Dr. Soebandi di ukur dari tingkat pasien yang datang dari tahun ke tahun. Penilaian dalam hal ini dilakukan oleh Badan Layanan Umum yang nantinya diolah dan di informasikan kepada masyarakat. Data pengunjung atau pasien RSD. Dr. Soebandi dari tahun 2010 sampai ke 2011 meningkat dari 204.111 ke 212.468.<sup>90</sup> Terlihat jelas bahwa angka yang meningkat selama setahun tersebut membuat RSD dr. Soebandi harus meningkatkan pula pelayanan dan tenaga medis yang ada. Karena tenaga medis yang memumpuni akan membuat produktivitas pelayanan di rumah sakit tersebut dapat maksimal dan mendapatkan suatu kualitas pelayanan yang baik di mata masyarakat.

Konsep responsivitas merupakan pertanggungjawaban dari sisi yang

<sup>88</sup> Diakses dari <http://www.scribd.com/doc/55803394/Manajemen-Mutu-Rumah-Sakit-ed>, Standart Pelayanan Minimal

<sup>89</sup> *ibid*

<sup>90</sup> Data yang diambil dan ditulis dari data statistik bagian Humas RSD. Dr. Soebandi pada tanggal 8 November 2012

menerima pelayanan atau masyarakat.<sup>91</sup> Seberapa jauh mereka melihat pihak manajemen rumah sakit bersikap tanggap terhadap apa yang menjadi permasalahan, kebutuhan, keluhan pasien. Responsivitas dalam hal medis menggambarkan kualitas interaksi antara rumah sakit atau tenaga medik dengan pasien. Hal ini berarti responsivitas dapat dilihat dari sejauh mana kebutuhan, masalah, dan tuntutan pasien dapat dipuaskan dalam bingkai kebijakan. Di dalam kasus yang dialami ny. Kustin di RSD dr. Soebandi menjadi sebuah pelajaran bagi pihak rumah sakit dan dokter dalam mengambil langkah-langkah tindakan medik. Apabila tindakan dokter di rumah sakit tersebut ada kesalahan maka dokter yang bekerja atas nama rumah sakit harus menerima keluhan dan menanggapi tuntutan pasien.

Bentuk dalam menanggapi keluhan dan tuntutan dari pasien maka pihak rumah sakit dan dokter menanggapi dan mencari solusi dalam mempertanggungjawabkan kesalahannya, dalam hal ini disebut responabilitas. responabilitas menuntut juga pertanggungjawaban secara moral mengenai tanggungjawabnya terhadap kepentingan publik yang dilayaninya, bersikap adil, tidak membeda-bedakan klien.<sup>92</sup> Proses penyelesaian antara ny. Kustin dan dokter di RSD dr. Soebandi adalah melalui proses kekeluargaan, dimana kedua belah pihak tersebut sepakat untuk melaksanakan mediasi dan melakukan negosiasi dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusanpun tidak serta merta diputuskan secara sepihak tetapi secara terbuka dan diputuskan secara bersama. Dengan cara seperti inilah opini-opini tentang rumah sakit tersebut akan menjadi baik walaupun kejadian kesalahan diagnosis yang dialami ny. Kustin mengalami

<sup>91</sup> Diakses dari <http://hendra4ever.blog.fisip.uns.ac.id/2011/02/11/responsivitas/> oleh Hendra Wijayanto Blog, 2011

<sup>92</sup> Diakses dari <http://rutianad.blogspot.com/2009/12/normal-0-false-false-false.html> oleh Rutiana, 2009

kerugian fisik yang permanen didalam tubuhnya. Apabila produktivitas, reponsivitas, dan responbilitas berjalan secara baik, maka keharmonisan hubungan antara rumah sakit, dokter dan pasien akan menjadi efektif.

Indikator atau tolak ukur dalam standar pelayanan minimal rumah sakit pada pasien rawat inap menurut KepMenKes nomor 129 tahun 2008 adalah pemberian pelayanan rawat inap, dokter penanggungjawab pasien rawat inap, ketersediaan pelayanan rawat inap, jam visite dokter spesialis, kejadian infeksi pasca operasi, kematian >48 jam.

RSD dr. Soebandi adalah rumah sakit kelas B yang memiliki fasilitas pemondokan untuk pelayanan rawat inap. Angka pemanfaatan kamar rawat inap di rumah sakit tersebut sangat stabil. Di tahun 2010 pemakaian fasilitas pemondokan untuk rawat inap adalah 65,50%, angka ini meningkat menjadi 67,92 pada tahun 2011. Perubahan angka dari tahun 2010 ke tahun 2011 sangatlah stabil, mengingat persentase pemakaian fasilitas dalam rawat inap tidak mencapai angka 75-85%. Apabila mencapai persentase maksimal maka RSD dr. Soebandi harus melakukan pengembangan terutama untuk fasilitas di pelayanan rawat inap.

Pasien yang melakukan rawat inap di rumah sakit maka perlu adanya dokter yang bertanggungjawab akan keadaan pasien tersebut. Tujuannya adalah untuk mengkoordinasi kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien. Dalam indikator dokter penanggungjawab pasien rawat inap ny. Kustin mendapatkan pertanggungjawaban dari tiga dokter sekaligus. Ketiga dokter tersebut saling berkoordinasi untuk dapat mengambil tindakan yang tepat dalam kesembuhan pasien. Tidak hanya menjadi penanggung jawab pasien tetapi dokter tersebut harus

mendatangi pasien dalam rawat inap berlangsung, tujuannya adalah agar tergambarinya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan. Apabila terjadi kesalahan atau kelalaian dalam penanganannya, maka dokter yang bekerja atas nama rumah sakit tersebut dapat digugat secara hukum perdata, pidana, dan administrasi. Bentuk gugatan perdata yang diberikan kepada dokter adalah wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum. Kejadian yang dialami ny.Kustin adalah kesalahan diagnosis, dalam hal ini dokter tidak teliti dalam memeriksa pasien.

Indikator yang menjadi penilaian penting dalam standar pelayanan minimal rumah sakit adalah kejadian pasca operasi. Di dalam pengoperasian dokter dituntut untuk selalu dalam keadaan bersih atau steril. Pengambilan usus yang busuk di dalam tubuh ny. Kustin tidak lah sepenuhnya steril dan bersih, terbukti setelah terjadinya operasi ny. Kustin mengalami infeksi pada ususnya yang diduga masih adanya sisa pembusukan usus yang belum terangkat.

Pasien dapat mengeluarkan keluhannya kedalam indikator-indikator yang telah tertera dalam KepMenKes 129 tahun 2008. Maksud adanya standar pelayanan minimal ini adalah agar tersedianya paduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggara standar minimal rumah sakit. Apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang ditimbulkan oleh tindakan dokter maka pasien berhak menuntut ganti rugi sesuai dengan pasal 4 undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Kesalahan yang dilakukan oleh dokter di RSD dr. Soebandi adalah kesalahan

mendiagnosa penyakit yang dialami oleh pasien. Dalam hal ini dokter yang bekerja atas nama rumah sakit mendapatkan perlindungan dari rumah sakit dalam bertanggung jawab.

Pada Pasal 32 huruf q Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara jelas mengatakan bahwa pasien memiliki hak untuk menggugat dan menuntut rumah sakit apabila rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan secara baik.

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan terhadap masyarakat melibatkan dokter sebagai sub-ordinat ataupun mitra dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan terhadap pasien, sehingga bila terjadi gugatan atau tuntutan dari pasien akibat kegagalan dalam pelayanan medis di rumah sakit maka rumah sakit ikut bertanggung jawab.

Hubungan antara dokter dan rumah sakit dr. Soebandi adalah hubungan *employee*, yaitu dokter yang bekerja sebagai sub-ordinat dari rumah sakit yang menerima gaji dari rumah sakit. Pada hubungan yang dijalin oleh rumah sakit dan dokter ini apabila dokter sub-ordinat dari rumah sakit melakukan kesalahan atau kelalaian maka dokter tersebut akan dibantu oleh rumah sakit dalam ganti rugi, dengan catatan kesalahan atau kelalaian tersebut dilakukan di lingkungan rumah sakit.<sup>93</sup> Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan menanggung kewajiban untuk ikut bertanggung jawab jika terjadi kasus kelalaian ataupun kesalahan yang dilakukan oleh dokter di lingkungan rumah sakitnya. Hal ini disebabkan karena hubungan kontraktual antara rumah sakit dengan pihak dokter atau pihak kesehatan lainnya .

<sup>93</sup> Adi Nugroho, dokter RSD. Dr. Soebandi, Wawancara Tanggal 22 November 2012, di olah

Pertanggung jawaban rumah sakit sebagai *employer* dari seorang dokter yang menjadi sub-ordinat juga disebutkan dalam 1367 KUHPerdara. Terkait dengan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Direktur Rumah Sakit ikut berbagi tanggung jawab bila ada kesalahan dari dokter yang menjadi tanggung jawabnya, hal ini disebut sebagai *vicarius liability*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokter-dokternya (*sub-ordinat*), asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter itu dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.<sup>94</sup>

Gugatan yang diajukan pasien untuk dapat meminta pertanggung jawaban rumah sakit juga tertera dalam Pasal 46 undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum apabila kerugian yang ditimbulkan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokternya. Dalam hal ini rumah sakit yang dipimpin oleh Direktur ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien.

Bentuk pertanggung jawaban rumah sakit terhadap pasien di RSD dr. Soebandi Jember adalah pembebasan biaya penyembuhan pasien di rumah sakit tersebut apabila dilakukan dalam musyawarah antara pasien, dokter dan pihak dari rumah sakit.<sup>95</sup> Dengan catatan setelah rumah sakit dan dokter melakukan pertanggungjawabannya maka pasien tidak boleh meneruskan masalah ini ke dalam ranah hukum.<sup>96</sup>

Apabila pasien menggunakan ranah hukum sebagai cara penyelesaiannya

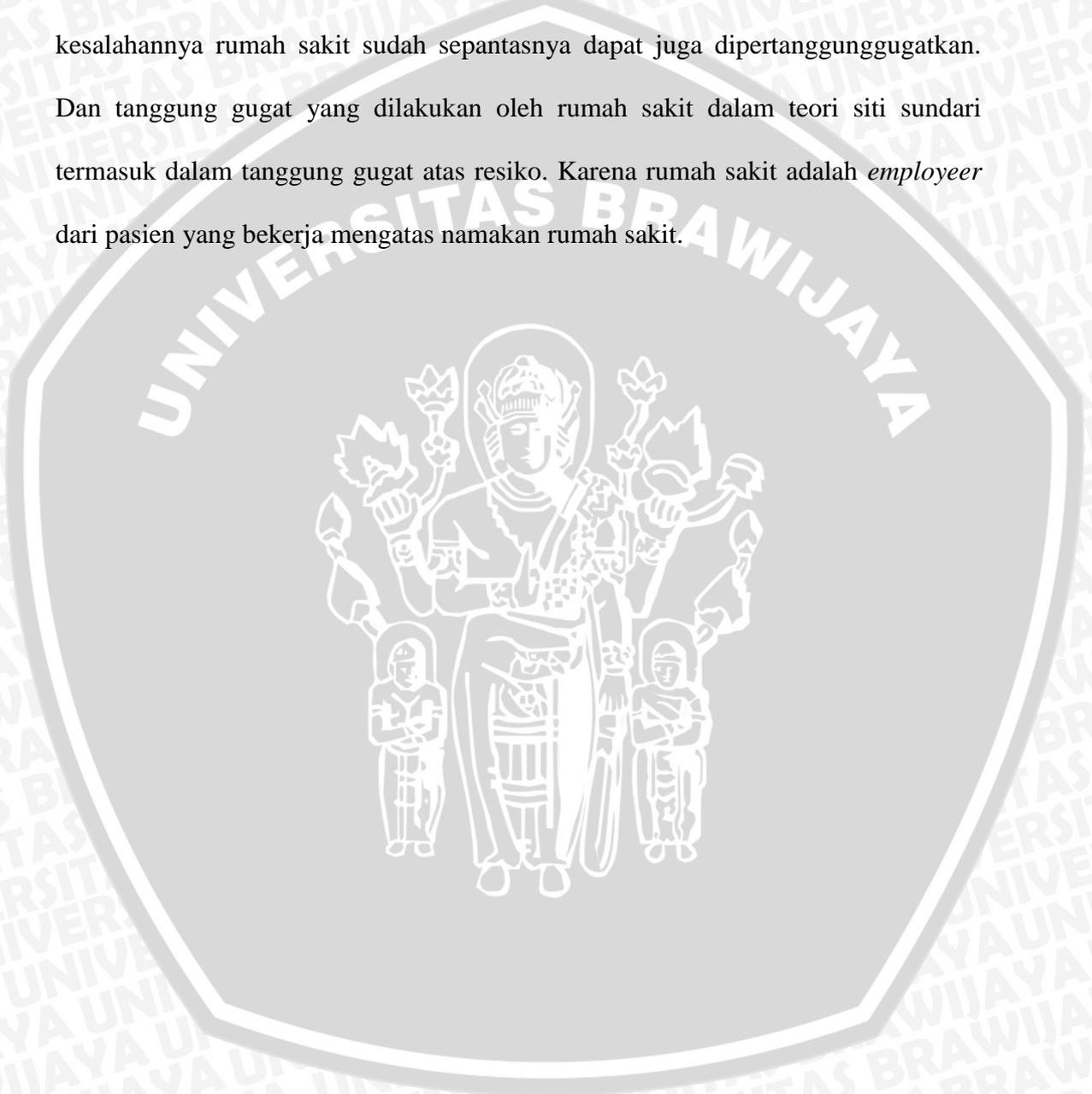
---

<sup>94</sup> Endang Kusuma A., *Tanggung Gugat Dokter dan RS Kepada Pasien*, Fakultas Hukum Undaris, 2011, hal 173

<sup>95</sup> *Op.Cit*, wawancara Jimmy Priasmoro

<sup>96</sup> *ibid*, wawancara Jimmy Priasmoro

maka rumah sakit juga dapat dikatakan melakukan perbuatan melanggar hukum sebagaimana yang diatur dalam 1367 KUHPerdara, dengan alasan karena kesalahan yang dilakukan oleh dokter adalah dalam kapasitasnya sebagai tenaga medis rumah sakit dan dokter juga melaksanakan kewajibannya atas nama rumah sakit. Terhadap kesalahannya rumah sakit sudah sepatutnya dapat juga dipertanggunggutkan. Dan tanggung gugat yang dilakukan oleh rumah sakit dalam teori siti sundari termasuk dalam tanggung gugat atas resiko. Karena rumah sakit adalah *employeer* dari pasien yang bekerja mengatas namakan rumah sakit.



## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

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

1. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik dapat terjadi karena adanya perjanjian dan undang-undang. Syarat sahnya perjanjian tetap mengacu pada ketentuan pasal 1320 KUHPerduta: Adanya kata sepakat diantara para pihak, Kecakapan para pihak dalam hukum, Suatu hal tertentu, dan Kausa yang halal. Dalam hal ini, *Informed consent* atau persetujuan tindakan medik memegang peranan penting dalam perjanjian yang akan menjadi dasar *terjadinya transaksi terapeutik*. Walaupun secara teori kedudukan pasien dengan dokter sama secara hukum, namun karena kurangnya pemahaman hukum mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak, pelanggaran-pelanggaran masih sering terjadi dan pasienlah yang dirugikan.
2. Dalam melaksanakan kewajiban pelayanan kesehatan di rumah sakit, dokter harus melakukan secara maksimal. Jika dalam melaksanakan kewajibannya dokter melakukan kesalahan maka ia dapat dimintai pertanggungjawaban. Pasien sebagai pihak yang dirugikan dapat mengajukan pertanggungjawaban dokter melalui gugat berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. wanprestasi (*contractual liability*) atau perbuatan melanggar perbuatan hukum (*onrechtmatigedaad*) merupakan pertanggungjawaban perdata yang dapat digunakan oleh pasien dalam melakukan gugatan pelayanan kesehatan. Penyelesaian perkara-perkara wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik, dalam kejadian yang di alami oleh

ny. Kustin memprioritaskan secara kekeluargaan diluar pengadilan. Yaitu melalui negosiasi maupun mediasi dengan mediator dari pihak keluarganya sendiri. karena penyelesaian secara ini akan lebih cepat dan tidak mengganggu kinerja Rumah Sakit sehingga Rumah Sakit masih tetap bisa melayani pasien lain yang memerlukan pertolongannya. Biasanya ganti rugi bukan berupa uang tunai tetapi berupa pembebasan pembayaran selama dalam perawatan baik sebagian maupun seluruhnya.

## **B. Saran**

1. Dokter dan RSD dr. Soebandi, harus mengetahui hukum yang mengatur tentang kesehatan agar dapat mengetahui dan memahami hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan.
2. Hubungan dokter dan pasien harus dibuat seharmonis dan sebaik mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.
3. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan medis disesuaikan dengan wewenang yang dimilikinya dengan terus meningkatkan profesionalisme dan kecakapan serta mengikuti perkembangan teknologi dan informasi.
4. RSD dr. Soebandi sebagai rumah sakit pusat di Kabupaten Jember seharusnya lebih memaksimalkan lagi pelayanan dan penanganan setiap tindakan medis kepada pasien agar mendapatkan predikat baik dimata masyarakat.
5. Apabila segala resiko kesalahan atau kelalaian di tanggung oleh dokter dan rumah sakit. Maka dokter dan rumah sakit harus lebih hati-hati dan teliti dalam melaksanakan upaya penyembuhan. Dalam hal ini dokter mengutamakan asas kehati-hatian.