

**ANALISIS HUKUM TERHADAP PELAKSANAAN PERJANJIAN
TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI
MAKASSAR**



**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Hukum**

Oleh :

Y. SUWANDY MARDAN

4506060070

**FAKULTAS HUKUM/ILMU-ILMU HUKUM
UNIVERSITAS "45" MAKASSAR**

2014

HALAMAN PENERIMAAN DAN PENGESAHAN

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Hukum Program Studi Ilmu-ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas "45" Makassar, Bagian **HUKUM PERDATA** dan berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Makassar Nomor A.213/FH/U-45/VI/2014 Tanggal 5 Juni 2014 tentang Panitia Ujian Skripsi, maka pada hari ini, Sabtu 7 Juni 2014 Skripsi ini diterima dan disahkan setelah dipertahankan oleh **y. Suwandy Mardan** Nomor Stambuk **4506060070** dihadapan Panitia Ujian Skripsi yang terdiri atas :



Panitia Ujian

Ketua,

Dr. Buslan Renggong, SH.,MH

Sekretaris,

Andi Tira, SH.,MH

Tim Penguji

Ketua : Prof.Dr. H.A.Muh. Arfah Pattenreng,SH.,MH (.....)

Anggota : 1. Zulkifli Makkawaru, SH.,MH

2. Hj. Kamsilaniah, SH.,MH

3. Andi Tira, SH., MH

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Usulan Penelitian dan Penulisan Hukum Mahasiswa :

Nama : Y. Suwandy Mardan

NIM : 4506060070

Program Studi : Ilmu-Ilmu Hukum

Minat : Hukum Perdata

No. Pendaftaran Judul : No. 25/pdt/FH/U-45/XII/2012

Tgl. Pendaftaran Judul : 29 Desember 2012

Judul : Analisis Hukum Terhadap Pelaksanaan
Perjanjian *Terapeutik* Di Rumah Sakit Umum
Daerah Haji Makassar

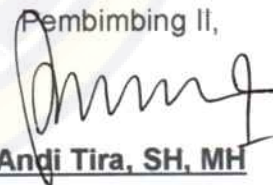
Telah diperiksa dan diperbaiki untuk dimajukan dalam ujian skripsi mahasiswa program strata Satu (S1).

Makassar, Juni 2014

Disetujui :

Pembimbing I,


Prof. Dr. H. Andi Muh. Arfah Pattenreng, SH, MH

Pembimbing II,


Andi Tira, SH, MH

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu-Ilmu Hukum
Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Makassar



Dr. Ruslan Renggong, SH, MH

PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Pimpinan Fakultas Hukum Universitas 45 Menerangkan Bahwa :

Nama : Y. Suwandy Mardan

Nim : 4506060070

Program Studi : Ilmu-Ilmu Hukum

Minat : Hukum Perdata

No. Pendaftaran Ujian :

Tgl. Persetujuan Ujian : 7 Juni 2014

Judul Skripsi : Analisis Hukum Terhadap Pelaksanaan
Perjanjian *Terapeutik* Di Rumah Sakit Umum
DaerahHaji Makassar

Telah disetujui Skripsinya untuk diajukan dalam ujian Skripsi mahasiswa
program strata Satu (S1).

Makassar, Juni 2014

Ketua Program Studi Ilmu-Ilmu Hukum

Dekan Fakultas Hukum Universitas "45" Makassar



Dr. Ruslan Renggong, SH, MH

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum (skripsi) dengan judul: **“Analisis Hukum Terhadap Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar”**. Shalawat dan salam juga senantiasa tercurahkan kepada junjunganku, pemilik senyum menawan, pemimpin yang amanah lagi pandai berperang, Manusia teragung sepanjang sejarah, Baginda Rasulullah Muhammad SAW.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar kesarjanaan dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas “45” Makassar.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penulisan hukum atau skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan baik materil maupun moril yang diberikan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan rendah hati penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Bapak Dr. Ruslan Renggong, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas “45” Makassar yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk mengembangkan ilmu hukum melalui penulisan skripsi.
2. Bapak Prof. Dr. H. Andi Muh. Arfah Pattenreng, S.H., M.H. dan Ibu Andi Tira, S.H., M.H. selaku Pembimbing Skripsi yang telah menyediakan waktu serta pikirannya, memberikan ilmu, bimbingan dan arahan bagi tersusunnya skripsi ini.

3. Bapak Dr. Baso Madiong, S.H., M.H selaku Pembimbing Akademik selama penulis menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas “45” Makassar.
4. Segenap Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas “45” Makassar yang telah memberikan ilmu kepada penulis, dan semoga dapat penulis amalkan dalam kehidupan masa depan nantinya.
5. Segenap staf Fakultas Hukum Universitas “45” Makassar, khususnya Bapak Jamal, SH, MH, Pak Patta Haji, SH dan ibu Marni
6. Bapak Suparman, S.Kep, Ns selaku Kepala Bagian Diklat RSUD Haji Makassar yang telah membantu penulis dalam pengurusan ijin penelitian di RSUD Haji Makassar.
7. Segenap karyawan dan staff di Bagian Diklat, Kamar Bersalin, dan Rekam Medik RSUD Haji Makassar.
8. Ayah dan Ibuku tercinta, terimakasih atas ketulusan hatimu menyayangi penulis dengan segala pengorbanannya selalu memberikan yang terbaik bagi penulis serta doa yang tak pernah putus. Luas cintamu tak akan pernah sanggup kubalas.
9. Kakak dan adik-adikku tercinta (Kak Nandar, Ayu, Ivan, Tami dan Astrid)
10. Sahabat terbaik di kampus Ahmad mizwar, Amy, Karno, Fujis, Firman Daeng Tonang, Misbah, Raden, Syahrul, Fani, Tuty, Chawank, Mustafa, (Sahabat yang tak lekang oleh waktu), terimakasih atas persahabatan dan kebaikan kalian selama ini, maaf telah banyak merepotkan kalian.



11. Rahmat Kote', Haspar, Darmin, Dariani, Suwa', ian, Reza, Syamsul, maman, ihsan, mita (Terimakasih untuk kebersamaan dan kebaikannya)
12. Seluruh teman-teman Angkatan 2006 FH Universitas "45" Makassar yang telah mengisi hari-hari kuliah penulis selama ini. Maaf tidak bisa menyebutkan kalian satu persatu.
13. Akhi Gofur, Sobar, Khairuddin, Ramdan, Rauf, Arif, Adi, Iqbal, Acca', pi'wank, ical, Ratih, Rahmat, Andi Titin, kak Vita, kak Acha, Ukhti Trisnawaty, Echy dan semua yang telah memberi warna dalam kehidupan penulis (Terimakasih).
14. Seluruh Guru serta teman-teman TK, SD, SMP, SMU yang telah menjadi bagian hidup penulis.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan penulisan hukum ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan hukum ini terdapat banyak kekurangan, untuk itu penulis dengan besar hati menerima kritik dan saran yang membangun, sehingga dapat memperkaya penulisan hukum ini. Semoga penulisan hukum ini dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun para pembaca.

Makassar 12 Juni 2014

Penulis

Y. SUWANDY MARDAN



DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| BAB I PENDAHULUAN | i |
| 1.1. Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3. Tujuan dan Kegunaan Penelitian | 3 |
| 1.4. Metode Penelitian | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Tinjauan Tentang Perjanjian | 7 |
| 2.1.1 Pengertian Perjanjian | 7 |
| 2.1.2 Syarat Sah Perjanjian | 9 |
| 2.1.3 Wanprestasi Dan Akibat Hukumnya | 14 |
| 2.1.4 Berakhirnya Perjanjian | 15 |
| 2.2 Tinjauan Tentang Terapeutik | 16 |
| 2.2.1 Pengertian Transaksi Terapeutik | 17 |
| 2.2.2 Pengertian Persetujuan Tindakan Kedokteran | 20 |
| 2.2.3 Proses Persetujuan Tindakan Kedokteran | 21 |
| 2.2.4 Pihak-Pihak yang Terkait Dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran..... | 23 |
| 2.2.5 Hak dan Kewajiban Dokter Dalam Tindakan Kedokteran..... | 27 |
| 2.2.6 Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Kedokteran | 31 |
| 2.2.7 Bentuk dan isi dari persetujuan Tindakan | |

| | |
|--|-----------|
| Kedokteran | 31 |
| BAB 3 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 38 |
| 3.1 Pelaksanaan Hak dan Kewajiban para pihak dalam Perjanjian Terapeutik | 38 |
| 3.1.1 Pelaksanaan Hak Pasien | 38 |
| 3.1.2 Pelaksanaan Kewajiban Pasien | 40 |
| 3.1.3 Pelaksanaan Hak Dokter | 40 |
| 3.1.4 Pelaksanaan Kewajiban Dokter | 41 |
| 3.2 Penyelesaian hukum perjanjian <i>Terapeutik</i> jika terjadi Wanprestasi | 43 |
| 3.2.1 Penyelesaian diluar Pengadilan (Non Litigasi) | 60 |
| 3.2.2 Penyelesaian lewat Pengadilan (Litigasi) | 63 |
| 3.2.3 Peranan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) secara Langsung..... | 64 |
| BAB 4 PENUTUP | 66 |
| 4.1 KESIMPULAN | 66 |
| 4.2 SARAN | 67 |
| DAFTAR PUSTAKA | 68 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 mendukung Hak Asasi Manusia untuk hidup yang terdapat dalam Pasal 3, yaitu: *“every one has the right to life and security of person”* (Setiap orang mempunyai Hak Asasi untuk Hidup dan Merasa aman). Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata. Kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang. Hal tersebut dapat dilihat lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Bentuk dari peraturan pelaksana dari pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disebut UU Kesehatan. Hukum kesehatan yang merupakan kesepakatan/kaidah yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan menurut pasal 3 Undang-Undang Kesehatan yaitu : *“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”*.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran khususnya Pasal 45 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dan juga Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis No. HK. 00.06.3.5.1866 Tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medis, maka dokter harus mendapat persetujuan dari pasien atau orang yang berwenang sebelum melakukan tindakan medis terhadap diri seorang pasien. Persetujuan itu diberikan setelah dokter memberikan informasi yang cukup kepada pasien atau orang yang berwenang. Menurut SK Direktur Jenderal Pelayanan Medis No. 00.06.3.5.1866 tahun 1999, informasi dikatakan cukup kuantitatif kalau meliputi enam hal yaitu : diagnosis, tujuan tindakan, tata cara tindakan, risiko dan komplikasi dari tindakan, alternatif tindakan medis lain, dan prognosis dari penyakit apabila tindakan itu dilakukan atau tidak dilakukan.

Secara kualitatif penjelasan itu harus dimengerti oleh pasien atau orang yang berwenang. Dalam keadaan yang tidak gawat darurat, seorang dokter tidak bisa melakukan tindakan medis tanpa persetujuan dari pasien atau orang yang berwenang. Hal ini sesuai juga dengan Hak Asasi Manusia seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia khususnya Pasal 9 ayat (1) yang berbunyi : "Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya", juga Pasal 21 yang berbunyi "Setiap orang berhak atas keutuhan pribadi, baik rohani maupun jasmani, oleh karena itu tidak boleh menjadi objek penelitian tanpa persetujuan darinya".



Berdasarkan realitas empiris di Kota Makassar, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui mengenai apa itu Perjanjian *Terapeutik*, hal tersebut didukung dengan fakta banyaknya peristiwa Hukum yang berkaitan dengan Pelaksanaan Perjanjian *Terapeutik*. Berdasarkan isu tersebut di atas, maka penulis merasa perlu untuk mengkaji dan membahas lebih jauh tentang pelaksanaan perjanjian *terapeutik* di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan didasari oleh alasan di atas, maka beberapa permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan Hak dan Kewajiban para pihak dalam Perjanjian *Terapeutik* ?
2. Bagaimana penyelesaian hukum perjanjian *Terapeutik* jika terjadi Wanprestasi?

1.3 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

a. Tujuan penelitian :

- 1) Untuk mengetahui pelaksanaan Hak dan Kewajiban para pihak dalam Perjanjian *Terapeutik*.
- 2) Untuk mengetahui penyelesaian hukum perjanjian *Terapeutik* jika terjadi Wanprestasi.

b. Kegunaan Penelitian :

1. Kegunaan Teoritis.
 - a) Diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu hukum khususnya hukum perjanjian.
 - b) Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pembuat kebijakan dan penegakan hukum dalam perlindungan hak pasien dan Dokter di Indonesia.
2. Kegunaan Praktis.
 - a) Diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran atau masukan pada para praktisi hukum, pihak Rumah Sakit, Dokter dan pasien, berkaitan dengan perjanjian terapeutik.
 - b) Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang akibat hukum bagi dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik serta penyelesaian bila terjadi masalah dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik tersebut.

1.4 Metode Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah di Rumah Sakit Haji Makassar. Alasan pemilihan lokasi tersebut karena Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar merupakan salah satu rumah sakit Rujukan yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Jenis dan Sumber Data

- 1) Data Primer Adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan informan yang berasal dari pengamatan dan wawancara dengan pihak-pihak yang berkompeten.
- 2) Data Sekunder. Adalah data yang diperoleh berdasarkan studi dokumen yang dihimpun dari aturan perundang-undangan, buku-buku, arsip, atau sumber lain yang menjadi faktor penunjang dalam penelitian ini.

Sedangkan Sumber data yaitu :

- a. Kepustakaan
- b. Lapangan

c. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- 1) Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab langsung, tipe pertanyaan teratur dan terstruktur ditujukan kepada informan, yaitu dua orang dokter dirumah sakit dan pasien.
- 2) Pengamatan (*Observasi*), yaitu melakukan pengamatan di rumah sakit yang menjadi objek penelitian ini.
- 3) Dokumentasi, yaitu mengumpulkan data dan bahan-bahan yang muatannya sangat inherent dan berkaitan dengan penelitian ini. Dokumentasi juga merupakan teknik pengumpulan data dengan cara menggunakan catatan-catatan serta dokumen-dokumen yang penting di lapangan yang tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian.

d. Analisis Data

Data yang diperoleh melalui kegiatan penelitian yakni data primer dan data sekunder dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif kemudian disajikan secara deskriptif, yaitu dengan menguraikan, menjelaskan dan menggambarkan sesuai dengan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini.



e) Ada prestasi yang harus dipenuhi.

Suatu perjanjian mempunyai tiga unsur mendasar, yaitu :

- a) Unsur Esensialia yaitu unsur pokok dan mutlak yang selalu harus ada dalam suatu perjanjian, sehingga tanpa adanya unsur itu perjanjian tak mungkin ada.
- b) Unsur Naturalia yaitu unsur yang sudah ada di dalam Undang-Undang, tetapi unsur tersebut dapat disingkirkan atau diganti oleh para pihak dengan memperjanjikannya sendiri. Jadi unsur dalam undang-undang itu bersifat *aanvullend recht* atau sebagai hukum pelengkap.
- c) Unsur Aksidentalialia yaitu unsur yang tidak di atur di dalam undang-undang, tetapi boleh dicantumkan dalam perjanjian dan harus secara tegas diperjanjikan oleh para pihak dalam perjanjian tersebut. Kartini Muljadi & Gunawan Widjaja (2003 : 83)

Asas-asas hukum yang penting diperhatikan pada waktu membuat perjanjian maupun melaksanakannya menurut AbdulKadir Muhammad (2000:227) adalah sebagai berikut:

1. Asas Kebebasan berkontrak, yaitu setiap orang bebas mengadakan perjanjian apa saja, baik yang sudah diatur maupun yang belum diatur dalam undang-undang. Tetapi kebebasan tersebut dibatasi oleh tiga hal yaitu tidak dilarang undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, tidak bertentangan dengan kesusilaan.
2. Asas Pelengkap. Asas ini mengandung arti bahwa ketentuan undang-undang boleh tidak diikuti apabila pihak-pihak menghendaki dan membuat ketentuan-ketentuan sendiri yang menyimpang dari ketentuan undang-undang. Tetapi apabila dalam perjanjian yang mereka buat tidak ditentukan lain, maka berlakulah ketentuan undang-undang. Asas ini hanya mengenai hak dan kewajiban pihak-pihak saja.
3. Asas Konsensual. Asas ini mengandung arti bahwa perjanjian itu terjadi sejak saat tercapainya kata sepakat (*konsensus*) antara pihak-pihak mengenai pokok perjanjian. Sejak saat itu perjanjian mengikat dan mempunyai akibat hukum.
4. Asas Obligator. Asas ini mengandung arti bahwa perjanjian yang dibuat oleh pihak-pihak itu baru dalam taraf menimbulkan hak dan kewajiban saja, belum memindahkan hak milik. Hak milik baru berpindah apabila dilakukan dengan perjanjian yang bersifat kebendaan (*zakelijke overeenkomst*), yaitu melalui penyerahan (*levering*).

2.1.2 Syarat Sah Perjanjian

Suatu perjanjian akan mengikat para pihak yang menyusunnya apabila perjanjian itu dibuat secara sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasal 1320 KUHPerdata menyatakan bahwa untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat, yaitu:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya.
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
3. Suatu pokok persoalan tertentu.
4. Suatu sebab yang tidak terlarang (halal).

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya,

Merupakan perwujudan dari kehendak dua atau lebih pihak dalam perjanjian mengenai apa yang mereka kehendaki untuk dilaksanakan, bagaimana cara melaksanakannya, kapan harus dilaksanakan, dan siapa yang harus melaksanakan. Pada dasarnya sebelum para pihak sampai pada kesepakatan mengenai hal-hal tersebut, maka salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian tersebut akan menyampaikan terlebih dahulu suatu bentuk pernyataan mengenai apa yang dikehendaki oleh pihak tersebut dengan segala macam persyaratan yang mungkin dan diperkenankan oleh hukum untuk disepakati oleh para pihak.

Pernyataan yang disampaikan tersebut dikenal dengan nama penawaran. Jadi penawaran itu berisikan kehendak dari salah satu pihak dalam perjanjian, yang disampaikan kepada lawan pihaknya, untuk memperoleh persetujuan dari lawan pihaknya tersebut. Pihak lawan dari pihak yang melakukan penawaran selanjutnya

harus menentukan apakah ia menerima penawaran yang disampaikan, apabila ia menerima maka tercapailah kesepakatan tersebut. Sedangkan jika ia tidak menyetujui, maka dapat saja ia mengajukan penawaran balik, yang memuat ketentuan-ketentuan yang dianggap dapat ia penuhi atau yang sesuai dengan kehendaknya yang dapat diterima atau dilaksanakan olehnya. Dalam hal terjadi demikian maka kesepakatan dikatakan belum tercapai. Keadaan tawar menawar ini akan terus berlanjut hingga pada akhirnya kedua belah pihak mencapai kesepakatan mengenai hal-hal yang harus dipenuhi dan dilaksanakan oleh para pihak dalam perjanjian tersebut.

Saat penerimaan paling akhir dari serangkaian penawaran adalah saat tercapainya kesepakatan. Hal ini dipedomani untuk perjanjian konsensual dimana kesepakatan dianggap terjadi pada saat penerimaan dari penawaran yang disampaikan terakhir. Dalam perjanjian konsensual tersebut di atas, secara prinsip telah diterima bahwa saat tercapainya kesepakatan adalah saat penerimaan dari penawaran terakhir disampaikan. Hal tersebut secara mudah dapat ditemui jika para pihak yang melakukan penawaran dan permintaan bertemu secara fisik, sehingga masing-masing pihak mengetahui secara pasti kapan penawaran yang disampaikan olehnya diterima dan disetujui oleh lawan pihaknya.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan,

Pasal 1329 KUHPerdara menyebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Pasal 1330 KUHPerdara lebih lanjut menyatakan bahwa semua orang berwenang untuk membuat kontrak kecuali mereka yang masuk kedalam golongan :

- a) Orang yang belum dewasa,
- b) Orang yang ditempatkan di bawah pengampuan,
- c) Wanita bersuami,
- d) Orang yang dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan tertentu.

Konsekuensi yuridis jika ada dari para pihak dalam perjanjian yang ternyata tidak cakap berbuat adalah:

- a) Jika perjanjian tersebut dilakukan oleh anak yang belum dewasa, maka perjanjian tersebut batal demi hukum atas permintaan dari anak yang belum dewasa, semata-mata karena alasan kebelumdewasaannya.
- b) Jika perjanjian tersebut, dilakukan oleh orang yang berada di bawah pengampuan, maka perjanjian tersebut batal demi hukum atas permintaan dari orang di bawah pengampuan, semata-mata karena keberadaannya di bawah pengampuan tersebut.
- c) Terhadap perjanjian yang dibuat wanita yang bersuami hanyalah batal demi hukum sekedar perjanjian tersebut melampaui kekuasaan mereka.
- d) Terhadap perjanjian yang dibuat oleh anak di bawah umur yang telah mendapatkan status disamakan dengan orang dewasa hanyalah batal demi hukum sekedar kontrak tersebut melampaui kekuasaan mereka.
- e) Terhadap perjanjian yang dibuat oleh orang yang dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan hukum tertentu, maka mereka dapat menuntut pembatalan perjanjian tersebut, kecuali ditentukan lain oleh undang-undang. Apabila perjanjian yang dibuat oleh pihak yang tidak cakap berbuat tersebut kemudian menjadi batal, maka para pihak haruslah menempatkan seolah-olah

perjanjian tersebut tidak pernah ada. Jadi setiap prestasi yang telah diberikan harus dikembalikan atau dinilai secara wajar.

3. Suatu Pokok Persoalan tertentu.

Suatu perjanjian harus mempunyai obyek suatu barang yang paling sedikit ditentukan jenisnya, sedangkan mengenai jumlahnya dapat tidak ditentukan pada waktu dibuat perjanjian asalkan nanti dapat dihitung atau ditentukan jumlahnya (Pasal 1333 KUHPerdara).

4. Suatu sebab yang tidak terlarang.

Syarat ini merupakan mekanisme netralisasi, yaitu sarana untuk menetralkan terhadap prinsip hukum perjanjian yang lain yaitu prinsip kebebasan berkontrak. Prinsip mana dalam KUHPerdara ada dalam Pasal 1338 ayat (1) yang pada intinya menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah memiliki kekuatan yang sama dengan undang-undang. Adanya suatu kekhawatiran terhadap azas kebebasan berkontrak inilah yang akan menimbulkan perjanjian-perjanjian yang dibuat secara ceroboh, karenanya diperlukan suatu mekanisme agar kebebasan berkontrak ini tidak disalahgunakan. Sehingga diperlukan penerapan prinsip moral dalam suatu perjanjian. Sehingga timbul syarat suatu sebab yang tidak terlarang sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian.

Itu sebabnya suatu perjanjian dikatakan tidak memiliki suatu sebab yang tidak terlarang jika perjanjian tersebut antara lain melanggar prinsip kesusilaan atau ketertiban umum disamping melanggar perundang-undangan. Konsekuensi yuridis apabila syarat ini tidak dipenuhi adalah perjanjian yang bersangkutan tidak memiliki

kekuatan hukum atau dengan kata lain suatu perjanjian tentang suatu sebab yang tidak terlarang menjadi perjanjian yang batal demi hukum. Selanjutnya dalam doktrin ilmu hukum yang berkembang menurut Kartini Mulyani & Gunawan Widjaya (2003 : 93) digolongkan ke dalam :

1. Dua unsur pokok yang menyangkut subyek yang mengadakan perjanjian (unsur Subyektif)
2. Dua unsur pokok lainnya yang berhubungan langsung dengan obyekperjanjian (unsur Obyektif).

Agar suatu perjanjian oleh hukum dianggap sah sehingga mengikat kedua belah pihak, maka kontrak tersebut haruslah memenuhi syarat-syarat tertentu yang digolongkan sebagai berikut:

- Syarat sah yang umum, yaitu :

a. Syarat sah umum berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdato terdiri dari

- 1) Kesepakatan kehendak
- 2) Wenang buat/cakap
- 3) Perihal tertentu
- 4) Causa yang Halal

b. Syarat sah umum di luar Pasal 1338 dan 1339 KUHPerdato yang terdiri dari

- 1) Syarat itikad baik.
- 2) Syarat sesuai dengan kebiasaan.
- 3) Syarat sesuai dengan kepatutan.
- 4) Syarat sesuai dengan kepentingan umum.

-Syarat sah yang khusus menurut Munir Fuady (2001 : 33) terdiri dari,

- a) Syarat tertulis untuk perjanjian-perjanjian tertentu,
- b) Syarat akta notaries untuk perjanjian-perjanjian tertentu,

- c) Syarat Akta pejabat tertentu yang bukan notaris untuk perjanjian-perjanjian tertentu,
- d) Syarat izin dari yang berwenang.

Perjanjian yang tidak memenuhi syarat subyektif yaitu tidak adanya kesepakatan mereka yang membuat perjanjian dan kecakapan membawa konsekuensi perjanjian yang dibuatnya itu dapat dibatalkan oleh pihak yang merasa dirugikan namun selama yang dirugikan tidak mengajukan gugatan pembatalan maka perjanjian yang dibuat itu tetap berlaku terus. Apabila syarat subyektif tidak dipenuhi yaitu tidak adanya hal tertentu dan sebab yang halal, perjanjian yang dibuat para pihak sejak dibuatnya perjanjian telah batal atau batal demi hukum.



2.1.3 Wanprestasi dan Akibat Hukumnya

Menurut Ahmadi Miru (2008 : 74), Wanprestasi atau tidak dipenuhinya janji dapat terjadi baik karena disengaja maupun tidak disengaja. Pihak yang tidak sengaja ini dapat terjadi karena memang tidak mampu memenuhi prestasi tersebut atau juga karena terpaksa untuk tidak melakukan prestasi tersebut. Wanprestasi dapat berupa:

1. Sama sekali tidak memenuhi prestasi;
2. Prestasi yang dilakukan tidak sempurna;
3. Terlambat memenuhi prestasi;
4. Melakukan apa yang dalam perjanjian dilarang untuk dilakukan.

Kemudian Menurut Satrio (1992 : 228) “wanprestasi terjadi apabila apa yang dijanjikan oleh pihak lawan, debitur tidak melaksanakan kewajiban prestasinya atau tidak melaksanakan sebagaimana mestinya”.

Akibat hukum bagi debitur yang telah melakukan wanprestasi menurut Ahmadi Miru (2008 : 75) adalah sebagai berikut:

1. Pembatalan kontrak (disertai atau tidak disertai ganti rugi);
2. Pemenuhan kontrak (disertai atau tidak disertai ganti rugi).

Dengan demikian, ada dua kemungkinan pokok yang dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan, yaitu pembatalan atau pemenuhan kontrak. Namun, jika dua kemungkinan pokok itu diuraikan lebih lanjut, kemungkinan tersebut dapat dibagi menjadi empat, yaitu :

1. pembatalan kontrak saja;
2. pembatalan kontrak disertai tuntutan ganti rugi;
3. pemenuhan kontrak saja;
4. pemenuhan kontrak disertai tuntutan ganti rugi.

Tuntutan apa yang harus ditanggung oleh pihak yang wanprestasi tersebut tergantung pada jenis tuntutan yang dipilih oleh pihak yang dirugikan. Bahkan apabila tuntutan itu dilakukan dalam bentuk gugatan di pengadilan, pihak yang wanprestasi tersebut juga dibebani biaya perkara.

2.1.4 Berakhirnya Perjanjian.

Pada umumnya, suatu perjanjian akan berakhir bilamana tujuan perjanjian itu telah dicapai, dimana masing-masing pihak telah saling menunaikan prestasi yang diperlukan sebagaimana yang mereka kehendaki bersama-sama dalam perjanjian tersebut. Namun demikian, suatu perjanjian dapat juga berakhir karena hal-hal berikut ini:

1. Lama waktu perjanjian yang ditentukan oleh para pihak telah terlewati;
2. Batas maksimal berlakunya suatu perjanjian ditentukan oleh undang-undang;
3. Ditentukan di dalam perjanjian oleh para pihak atau oleh undang-undang, bahwa dengan suatu peristiwa tertentu, maka perjanjian akan berakhir;
4. Dengan pernyataan penghentian oleh salah satu pihak (*opzegging*). Misalnya, perjanjian sewa-menyewa yang waktunya tidak ditentukan di dalam perjanjian. Pernyataan penghentian ini harus dengan memperhatikan tenggang waktu pengakhiran menurut kebiasaan-kebiasaan setempat;
5. Karena putusan hakim;
6. Adanya kesepakatan para pihak (*herroeping*). Diana Devlin Lontoh. Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis (Online). Law list (Jejakcelebes.blogspot.com, diakses 22 Maret 2013)

2.2 Tinjauan tentang *Terapeutik*.

Kontrak *Terapeutik* menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak yang terikat di dalamnya, yaitu dokter dan pasien. Hal tersebut menunjukkan adanya perikatan yang diatur dalam hukum perdata tentang perikatan yang lahir karena perjanjian. Hak dan kewajiban dokter dan pasien menimbulkan prestasi dan kontraprestasi yang wajib dipenuhi oleh masing-masing pihak. Bila terjadi konflik antara dokter dan pasien diselesaikan oleh organisasi profesi dan lebih banyak menitikberatkan untuk menjaga kehormatan profesi dibandingkan memperjuangkan nasib pasien, padahal idealnya adalah penyelesaian atas akibat kesalahan dan kelalaian dokter dalam bentuk pertanggung jawaban yang meringankan pasien. Hak-hak pasien yang tertulis dalam Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dihormati dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, antara lain :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;

4. Menolak tindakan medis;
5. Mendapatkan isi rekam medis.

2.2.1 Pengertian Transaksi *Terapeutik*

ada beberapa definisi dari sarjana tentang *Terapeutik*, yaitu

1. Menurut Koeswadji transaksi terapeutik adalah perjanjian (*Verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984
2. Veronica Komalawati berpendapat bahwa : transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.

Hubungan terapeutik merupakan perikatan berdasar daya upaya maksimum dimana dokter tidak menjanjikan kesembuhan tetapi berjanji berdaya upaya maksimal untuk menyembuhkan, oleh karena itu tindakan yang dilakukan belum tentu berhasil. Hubungan tersebut dinamakan *inspanningsverbinten* yang tidak dilihat hasilnya tetapi lebih ditekankan pada upaya yang dilakukan hasilnya tidak seperti yang diharapkan dan hal ini berbeda dengan hubungan *resultaatsverbinten* yang dinilai dari hasil yang dicapai dan tidak mempermasalahkan upaya yang dilakukan. Ciri-ciri khusus hubungan terapeutik yaitu:

- 1) Subjeknya terdiri dari dokter sebagai pemberi pelayanan medik provisional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan dan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan.
- 2) Objeknya berupa upaya medik professional yang bercirikan memberikan pertolongan.
- 3) Tujuannya adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Istilah Terapeutik tidak dikenal dalam KUHPerdata tetapi masuk sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang sesuatu nama khusus atau tidak tunduk pada perikatan pada umumnya (Bab I Buku III KUHPerdata) dan bersumber pada perjanjian (Bab II Buku III KUHPerdata). Dengan demikian untuk sahnya transaksi terapeutik harus dipenuhi syarat-syarat yang ada di dalam Pasal 1320 KUHPerdata dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdata.

Hubungan pasien dengan dokter merupakan hubungan yang erat dan kompleks keeratannya hubungan antara pasien karena diharuskan adanya kesalingpercayaan dan keterbukaan. Dalam hukum, pasien dan dokter masing-masing memiliki hak dan kewajiban. Menurut Diana Devlin Lontoh, Hubungan terapeutik antara pasien dengan dokter terdiri dari lima asas yang berlaku dalam hubungan kontraktual yaitu:

- a) Asas konsensual, dalam asas ini dokter dan pasien harus menyatakan persetujuannya, baik secara eksplisit (misalnya, secara lisan sanggup) atau secara implisit (misalnya menerima pendaftaran pasiennya, memberikan nomor urut).
- b) Asas itikad baik, Itikad baik dari kedua belah pihak merupakan hal yang paling utama di dalam hubungan terapeutik antara pasien dan dokternya.
- c) Asas bebas, dalam asas ini antara pasien dan dokternya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing.
- d) Asas tidak melanggar hukum. Berdasarkan asas bebas, dokter dan pasiennya mengikatkan diri bebas untuk menentukan hal-hal mengenai hak dan kewajiban masing-masing tetapi dibatasi oleh asas ini yaitu isi perjanjiannya tidak boleh melanggar hukum.
- e) Asas kepatutan dan kebiasaan. Disamping tunduk kepada hukum dan hal-hal yang telah disepakati oleh dokter dan pasien tetapi kepatutan dan kebiasaan harus diikuti. Sementara mengenai sah atau tidaknya persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau orang yang berwenang memberikan persetujuan, ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 tahun 2008 Tentang Tindakan Kedokteran. (Diana Devlin Lontoh, SH, Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis, online, diakses 21 April 2013 di Jejakcelebes.blogspot.com)

Menurut Fred Ameln (1991 : 4) Dalam hukum perdata, kaitan hubungan antara dokter dengan pasien, dikenal dua macam perikatan, yaitu:

- a) Perikatan Usaha, yaitu suatu perikatan yang terjadi dimana satu pihak berjanji dengan upaya dan usaha yang sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan tertentu.
- b) Perikatan Hasil, yaitu suatu perikatan yang terjadi dimana satu pihak berjanji akan memberikan suatu hasil yang nyata

2.2.2 Pengertian Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Di Indonesia sampai saat ini masih belum ada penggunaan istilah yang seragam untuk "*Informed consent*" (Persetujuan Tindakan Medis). Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 45 digunakan istilah Persetujuan Tindakan Kedokteran. Walaupun demikian, di dalam penjelasan Pasal 52 butir (a) digunakan istilah tindakan medis. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan juga menggunakan istilah yang sama yaitu tindakan medis seperti yang disebutkan di dalam Pasal 88. Sementara itu Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, maupun Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medis Nomor : HK.00.06.3.5.1866 Tahun 1999 menggunakan istilah Persetujuan Tindakan Medis.

Persetujuan tindakan medis menurut Guwandi, J (2004 : 224) "dikenal dari tahun 1914, ketika Mr. Benjamin Cardozo, yang merupakan seorang hakim di Amerika Serikat, memberi ide pentingnya persetujuan tindakan medis, dikarenakan

setiap manusia mempunyai hak atas jiwa dan tubuhnya". Persetujuan tindakan medis berkembang pesat setelah Perang Dunia II, dalam hal hak asasi manusia dalam hal ini berkaitan dengan hak-hak pasien. Prinsip Persetujuan tindakan medis sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Pasal 5 yaitu mengutamakan penderita dengan berbuat demi keselamatan dan kepentingan pasien. Persetujuan tindakan medis mempunyai prinsip-prinsip secara garis besar adalah :

- a. Masalah kesehatan seseorang adalah tanggung jawab orang itu sendiri.
- b. Bahwa hasil dari tindakan kedokteran akan lebih berguna apabila terjalin kerja sama yang baik antara pasien dan dokter.
- c. Bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan dokter untuk menyembuhkan penderitaan pasien hanya merupakan upaya yang tidak wajib diterima oleh pasien, karena dalam pelayanan kesehatan tidak seorangpun dapat memastikan hasil akhir dari upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Persetujuan tindakan medis merupakan terjemahan dari kata *Informed Consent*. Kata "*Informed*" yang berarti persetujuan, karena *informed consent* yang merupakan pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa ijin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya, sehingga *Informed consent* yang merupakan sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan intervensi medis yang mengandung risiko serta akibat yang tidak menyenangkan dan oleh karenanya hanya dapat membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum atas terjadinya risiko serta akibat yang tidak menyenangkan saja.

2.2.3 Proses Persetujuan Tindakan Kedokteran.

UU 29/2004 Pasal 45 ayat (5) menyatakan bahwa : "setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga terdekat pasien. Cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara tertulis maupun lisan. Persetujuan secara tertulis mutlak diperlukan bagi tindakan kedokteran yang

mengandung resiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan kedokteran yang tidak mengandung resiko tinggi. Umumnya disebutkan bahwa contoh tindakan yang berisiko tinggi adalah tindakan invasif (tertentu) atau tindakan bedah yang secara langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh.

Persetujuan tertulis dibutuhkan pada keadaan sebagai berikut:

- 1) Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna.
- 2) Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.
- 3) Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien.
- 4) Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.

Tim Penyusun Konsil Kedokteran

Menurut Guwandi, J (1983 : 161) Proses sampai terjadinya persetujuan dan penandatanganan formulir *informed consent* (persetujuan tindakan medis) dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

- 1) Fase Pertama. Pada saat dimana seorang pasien datang ke tempat dokter. Dengan kedatangan pasien ke tempat dokter ini sudah dapat disimpulkan bahwa pasien telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan pemeriksaan (*implied consent*).
- 2) Fase Kedua. Pada saat ini pasien sudah duduk berhadapan dengan dokter dan dokter telah mulai melakukan anamnesis terhadap pasien dan mencatatnya dalam rekam medis pasien. Pada saat ini dapat dikatakan sudah terjadi hubungan dokter-pasien.
- 3) Fase Ketiga. Dimana dokter mulai melakukan pemeriksaan fisik dan juga kemungkinan pemeriksaan penunjang lainnya. Dokter kemudian mengambil kesimpulan tentang penyakit pasien dan akan memberikan pengobatan, nasihat dan anjuran termasuk tindakan medis disertai dengan penjelasan yang cukup.

2.2.4 Pihak-Pihak Yang Terkait Dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran.

a. **Dokter.**

Menurut Pasal 1 angka 2 Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran selanjutnya disebut UU 29/2004, Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Secara operasional, definisi “Dokter” adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran.

Dokter dapat dibedakan atas:

- 1) Dokter umum

Pengertian dokter umum dapat dirumuskan sebagai seorang yang menjalani pendidikan di suatu fakultas kedokteran serta mendapat ijazah menurut peraturan yang berlaku.

2) Dokter spesialis

Dokter spesialis adalah seorang yang telah memenuhi seluruh tuntutan di suatu fakultas kedokteran kemudian ia melanjutkan pendidikan spesialis tertentu dan telah memperoleh ijazah atau sertifikat untuk bidang spesialisnya itu. (Husein Kerbala, 1993 : 36)

Dokter mempunyai kewajiban baik diminta maupun tidak diminta untuk memberikan informasi dan penjelasan yang cukup kepada pasien atau pihak lain yang berwenang sebelum melakukan tindakan medis. Dokter juga wajib memberikan kesempatan untuk bertanya bagi pasien atau pihak lain yang berwenang mengenai segala sesuatu yang di rasa belum jelas. Kecuali dalam kondisi pasien yang gawat darurat atau dengan pertimbangan khusus bahwa informasi dan penjelasan tersebut akan merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi maka dokter tidak perlu memberikan informasi.

b. Pasien.

Menurut UU 29/2004 Pasal 1 angka 10 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Pasien yaitu orang yang sedang menderita penyakit atau gangguan badaniah atau rohaniyah yang perlu ditolong agar lekas sembuh dan berfungsi kembali melakukan kegiatannya sebagai salah satu anggota masyarakat. (Amri Amir, 1997:17)

Pasien adalah orang yang berdasarkan pemeriksaan dokter dinyatakan menderita mengidap penyakit baik di dalam tubuh maupun di dalam jiwanya, termasuk juga orang yang datang kepada dokter hanya untuk *check-up*, untuk konsultasi tentang masalah kesehatan dan lain-lain. Dilihat dari cara perawatannya pasien dibedakan atas:

1) Pasien opname

Pasien opname adalah pasien yang memerlukan perawatan khusus dan terus menerus secara teratur serta harus terhindar dari gangguan situasi dan keadaan dari luar yang dapat mempengaruhi dan menghambat proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien.

2) Pasien berobat jalan

Pasien berobat jalan adalah pasien yang tidak memerlukan perawatan khusus di rumah sakit seperti pasien opname.

Pasien mempunyai hak untuk mendapat informasi dan penjelasan dari dokter yang akan melakukan tindakan medis. Setelah mendapat informasi dan penjelasan yang lengkap, pasien mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis yang disarankan oleh dokter tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

c. Keluarga/pihak lain yang berwenang.

Dalam keadaan pasien tidak mampu secara hukum seperti yang diatur dalam ketentuan perundang-undangan, maka peran keluarga atau pihak lain yang berwenang adalah sebagai pengganti pasien untuk memperoleh informasi dan penjelasan serta memberikan/menolak persetujuan atas tindakan yang disarankan oleh dokter. Termasuk dalam keluarga di sini adalah suami atau istri si pasien, orang tua pasien, dan keluarga dekat pasien yang lain yang memenuhi syarat dan ketentuan perundang-undangan sehingga yang bersangkutan berwenang untuk memberikan atau menolak persetujuan tindakan kedokteran yang di anjurkan oleh dokter.

d. Rumah Sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Peran Rumah Sakit atau sarana pelayanan kesehatan lain adalah menyediakan formulir persetujuan tindakan medis dan menyimpan serta memelihara dokumen persetujuan tindakan medis yang sudah ditandatangani para pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dokumen persetujuan tindakan medis disimpan dalam rekam medis pasien dan merupakan bagian dari rekam medis pasien dan berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (1) dan (2) menyatakan bahwa dokumen rekam medis adalah milik dokter sebagai sarana pelayanan kesehatan yang wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter.

e. Perawat atau tenaga kesehatan lain.

Peran perawat atau tenaga kesehatan lainnya adalah memastikan bahwa persetujuan tindakan sudah tersedia dan ditandatangani oleh para pihak yang berwenang sebelum tindakan medis dilakukan. Apabila ternyata persetujuan tindakan medis belum ada maka kewajiban perawat atau tenaga kesehatan lainnya untuk memberi informasi ke dokter yang bersangkutan agar segera memproses persetujuan tindakan medis. Terkadang perawat atau tenaga kesehatan lainnya bisa juga berperan sebagai saksi.

f. Saksi

Saksi adalah orang yang menyaksikan bahwa suatu peristiwa telah benar-benar terjadi. Dalam hal ini adalah sebagai saksi bahwa pasien telah menyetujui atau menolak tindakan medis yang disarankan oleh dokter.

2.2.5 Hak dan Kewajiban Dokter Dalam Tindakan Kedokteran.

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 50, bahwa dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak, yaitu :

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

Sedangkan menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 menyebutkan dokter memiliki hak, yaitu:

- a) Mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b) Berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonom.
- c) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
- d) Menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan pasien sudah sedemikian buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan kepada dokter lain.
- e) Berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan.
- f) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- g) Berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- h) Diperlakukan adil dan jujur baik oleh rumah sakit maupun oleh pasiennya.
- i) Mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan yang berlaku.

Menurut Veronica Komalawati (1999 :32), yang menjadi hak-hak dokter yaitu:

- 1) Hak untuk bekerja menurut standar profesi medis
- 2) Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat ia pertanggungjawabkan secara professional

- 3) Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik
- 4) Hak mengakhiri hubungan dengan pasien apabila ia menilai bahwa kerjasamanya dengan pasien tidak ada gunanya
- 5) Hak atas *privacy* dokter
- 6) Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan kontrak terapeutik
- 7) Hak atas balas jasa
- 8) Hak atas perlindungan hukum atas profesinya.
- 9) Hak untuk membela diri.

Sedangkan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya berdasar pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah :

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasi serta kebutuhan pasien.
- 2) Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukan pertolongan.
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmukedokteran.

Kewajiban dokter terhadap pasien juga termaktub dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, yaitu :

- 1) Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka tas persetujuan pasien, ia

wajib merujuk ke dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

- 2) Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat atau masalah lainnya.
- 3) Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seseorang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- 4) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan kecuali ia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikan pertolongan.

Sedangkan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya,

meliputi :

- a) Kewajiban melindungi pasien sebagai makhluk hidup insani.
- b) Kewajiban untuk secara tulus mempergunakan ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien.
- c) Kewajiban memberikan kesempatan kepada pasien untuk beribadah dan berhubungan dengan keluarganya.
- d) Kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang diri pasien. Kewajiban memberikan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan. Kartono Muhammad (1990 : 6).

2.2.6 Hak dan Kewajiban Pasien dalam Tindakan Kedokteran.

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak yaitu :

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).
- 2) Meminta pendapat dokter.
- 3) Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- 4) Menolak tindakan medis.
- 5) Mendapat isi rekam medik.

Menurut Guwandi, J (1983 : 161), Hak-hak pasien adalah sebagai berikut :

- a. Hak atas perawatan dan pengurusan
- b. Hak untuk memperoleh cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasiennya
- d. Hak atas informasi
- e. Hak atas rasa aman dan tidak terganggu
- f. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
- g. Hak untuk mengakhiri perawatan
- h. Hak untuk menolak perawatan tanpa ijin agar tenaga kesehatan boleh merawat dirinya

Sedangkan kewajiban yang dimiliki pasien sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberi informasi kepada tenaga kesehatan, agar dapat diambil keputusan yang tepat.
- b. Kewajiban untuk melaksanakan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- c. Kewajiban untuk menghormati kerahasiaan diri tenaga kesehatan.
- d. Kewajiban untuk memberi imbalan terhadap jasa tenaga kesehatan.
- e. Kewajiban memberikan ganti rugi jika ada tindakan pasien yang merugikan.
- f. Kewajiban untuk berhubungan dengan tenaga kesehatan, pasien harus berterus terang bila timbul masalah. Soerjono Soekanto (1999 : 160).

2.2.7 Bentuk dan isi dari Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Persetujuan untuk tindakan medis berdasarkan Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Tindakan Kedokteran yaitu : "yang berhak memberikan persetujuan adalah pasien yang berkompeten atau keluarga

terdekat.” Dalam hal ini pasien yang berkompeten adalah pasien yang telah dewasa yaitu di atas 21 tahun atau sudah menikah dan dalam keadaan sehat mental. Sedangkan pasien di bawah 21 tahun atau belum menikah dan menderita gangguan jiwa maka yang berhak menandatangani perjanjian persetujuan tindakan medis adalah orang tua atau wali atau keluarga terdekat atau induk semangnya.

Untuk pasien dalam keadaan yang tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis berada dalam keadaan gawat atau darurat serta memerlukan tindakan medis yang segera karena apabila terlambat penanganannya dapat mengakibatkan sesuatu yang fatal dalam arti cacat atau kematian, maka tidak dibutuhkan persetujuan siapapun juga, hal ini berdasarkan pasal 4 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan No 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu : “ Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

Kedua keadaan tidak mampu yang dialami pasien dalam hal persetujuan tindakan medis, berdasar Undang-undang, adalah :

- a) Orang yang belum dewasa, yaitu belum berusia 18 tahun atau belum pernah menikah.
- b) Orang dewasa tetapi di bawah pengawasan atau pengampuan dengan alasan kurang atau tidak sehat ingatannya, pemboros, dan kurang cerdas pikirannya atau tidak mampu mengurus kepentingannya sendiri. Amril Amir (1997 :41).

Sedangkan tidak mampu secara medis adalah :

1) Keadaan gawat darurat, dalam dunia kedokteran ada 4 hal sebagai keadaan darurat.

- a) Terguncang (*Shock*)
- b) Pendarahan (*hemorrhage*)
- c) Patah tulang (*fractures*)
- d) Kesakitan (*pain*).

2) Pembiusan (*anesthesia*)

Pembiusan pada prinsipnya merupakan satu cara untuk mempermudah operasi dengan mengurangi rasa sakit atau menidurkan pasien hingga operasi dapat dilaksanakan dengan baik. Pembiusan tersebut bila dikaitkan dengan Pasal 89 KUHP bahwa membuat orang tidak berdaya (*onmacht*) pingsan dapat dikategorikan sebagai tindakan kekerasan, maka untuk menghilangkan unsur pidananya dibutuhkan persetujuan dari pasien.

3) Operasi tambahan (*extended operation*)

Dalam pembedahan kadang dijumpai patologi lain, yang dapat sekaligus dilakukan operasi saat itu juga. Operasi tambahan tersebut seharusnya tetap wajib meminta izin tersendiri kepada pasiennya. Tetapi karena biasanya pasien dalam keadaan terbius, maka persetujuannya dimintakan kepada keluarga terdekat. Menurut Amril Amir (1997 : 41) “Apabila tidak ada keluarga dan patologi itu akan membahayakan jiwa pasien bila tidak diambil tindakan segera, operasi tambahan

tersebut dilakukan tanpa persetujuan pasien maupun keluarganya. Hal tersebut dilakukan atas dasar penyelamatan jiwa pasien”.

Sebelum ditandatangani sebaiknya surat persetujuan tindakan medis dibacakan atau dibaca sendiri terlebih dahulu. Rumah Sakit harus memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk menandatangani persetujuan tersebut. Saksi pada umumnya berjumlah 2 orang, seorang mewakili pihak pasien dan seorang lagi mewakili dokter atau Rumah Sakit. Namun ketentuan tersebut tidaklah mutlak karena dapat saja kedua saksi berasal dari kalangan keluarga atau apabila benar-benar dalam keadaan terpaksa hanya dari kalangan Rumah Sakit saja. Persetujuan tindakan medis dapat dilakukan baik secara lisan atau tertulis., bentuk persetujuan tersebut dapat dibagi menjadi :

a) Persetujuan tindakan medis nyata, terbagi menjadi :

- Berbentuk lisan.
- Berbentuk tertulis.

b) Persetujuan tindakan medis diam-diam, dibagi dalam dua keadaan, yaitu :

- Dalam keadaan Normal.
- Dalam keadaan Gawat Darurat. J.Guwandi (2004 : 62)

Persetujuan tindakan medis umumnya terdiri dari :

A. Judul formulir : Persetujuan Tindakan Medis

B. Identitas dari pihak yang nantinya menandatangani untuk setuju tindakan medis yang terdiri dari :

1. Nama penandatanganan pada kolom yang membuat pernyataan,
 2. Umur dan jenis kelamin,
 3. Alamat,
 4. Bukti diri.
- C. Pernyataan telah memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai :
1. Diagnosis terhadap penyakit yang diderita.
 2. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
 3. Tata cara tindakan medis yang akan dilakukan
 4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
 5. Alternatif tindakan medis yang tersedia dengan resikonya masing-masing.
 6. Prognosis penyakit bila tindakan medis tersebut dilakukan.
- D. Pernyataan dengan sesungguhnya untuk memberikan persetujuan dilakukan tindakan medis terhadap diri pasien.
- E. Identitas diri dari pasien, yang terdiri dari :
- 1) Nama pasien,
 - 2) Umur dan jenis kelamin pasien,
 - 3) Alamat dari pasien,
 - 4) Identitas bukti diri,
 - 5) Identitas lokasi pasien di rawat,
 - 6) Nomor dari rekam medis

F. Pernyataan persetujuan dimana dibuat dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

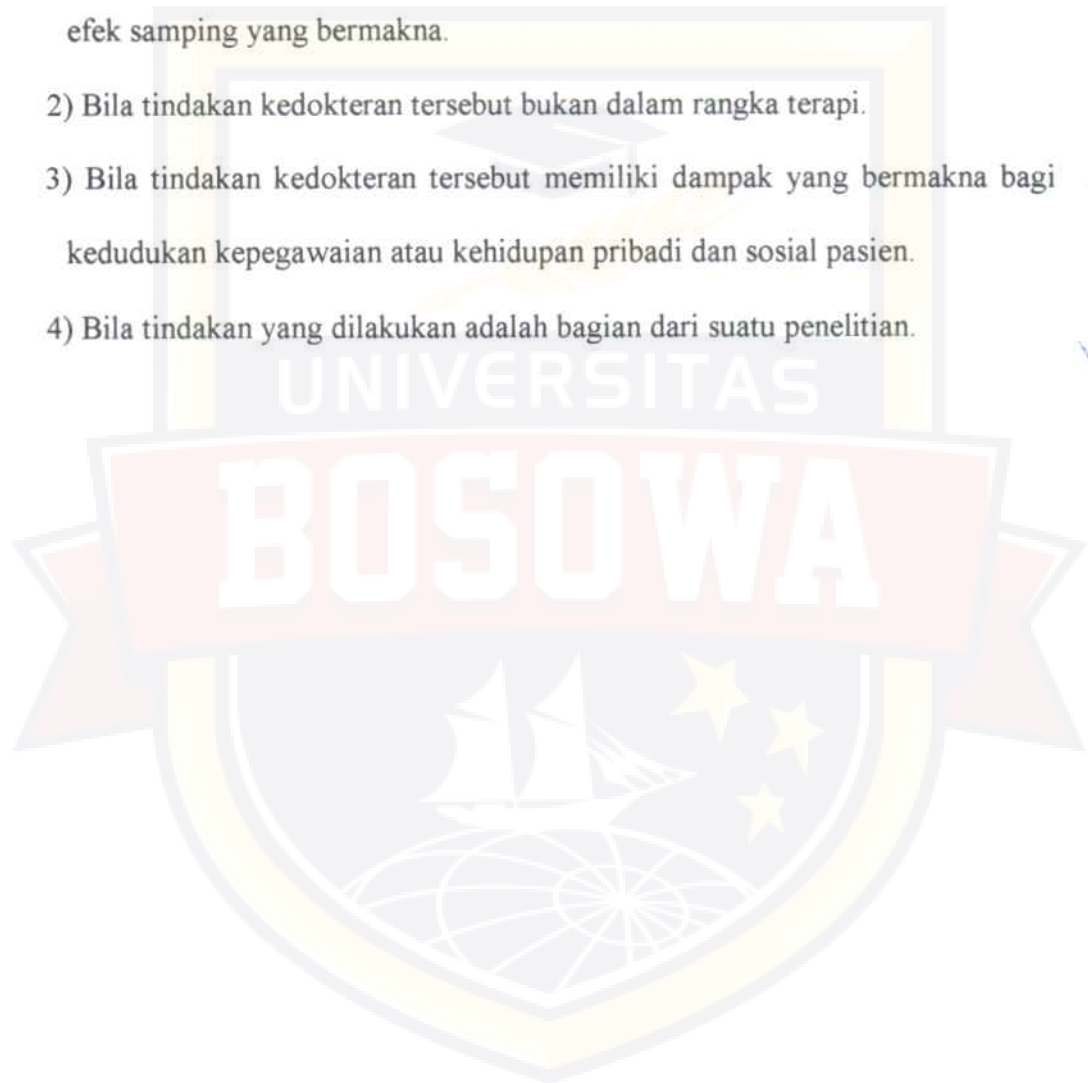
G. Tanda tangan dan nama terang dari dua orang saksi, dokter yang memberikan penjelasan dan pihak yang membuat pernyataan. Berkaitan dengan kelengkapan informasi yang diberikan dokter sebelum melakukan tindakan kedokteran, berdasar pasal 45 ayat 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyebutkan bahwa penjelasan sebagaimana dimaksud ayat 2 dari pasal ini mencakup yaitu :

- 1) Diagnosis dan tata cara tindakan medis,
- 2) Tujuan tindakan medis yang dilakukan,
- 3) Alternatif tindakan lain dan resikonya,
- 4) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi,
- 5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

UU 29/2004 Pasal 45 ayat (5) menyatakan bahwa " setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga terdekat pasien. Cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara tertulis maupun lisan. Persetujuan secara tertulis mutlak diperlukan bagi tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan kedokteran yang tidak mengandung resiko tinggi. Umumnya disebutkan bahwa contoh tindakan yang berisiko tinggi adalah tindakan *invasif* (tertentu) atau tindakan bedah yang secara

langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh. Persetujuan tertulis dibutuhkan pada keadaan sebagai berikut:

- 1) Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna.
- 2) Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.
- 3) Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien.
- 4) Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.



BAB 3

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Hak dan Kewajiban para pihak dalam Perjanjian Terapeutik

3.1.1 Pelaksanaan Hak Pasien

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai hak yaitu :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3).
2. Meminta pendapat dokter.
3. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis.
5. Mendapat isi rekam medik.

Berdasarkan penelitian, Hak pasien tersebut terlaksana walaupun dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala-kendala yang bersifat teknis, hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan beberapa pihak di Rumah Sakit Haji Makassar.

Menurut Suparman, Diklat Litbang RS. Haji Makassar (wawancara tanggal 13 Juni 2013) bahwa :

“pelaksanaan Hak dan Kewajiban para pihak di RS. Haji berjalan baik. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa dalam prosesnya terdapat berbagai macam dinamika yang mewarnainya.”

Menurut Fatimah 32 tahun salah seorang Pasien rawat inap di RS. Haji Makassar (Wawancara tanggal 15 juni 2013) menjelaskan bahwa :

“Sebelum tindakan operasi dilakukan pada dirinya, maka dokter terlebih dahulu menyodorkan selembar kertas persetujuan pelaksanaan operasi pada dirinya.”

Selanjutnya menurut Baso Daeng Tawang 54 tahun salah seorang pasien yang menderita penyakit usus buntu di RS. Haji Makassar (wawancara tanggal 17 juni 2013) menjelaskan bahwa :

“awalnya saya merasa takut dan panik untuk dioperasi, namun setelah saya berkonsultasi dengan dokter dan dokter menjelaskan mengenai manfaat operasi ini kepada saya dengan kata-kata yang membangkitkan semangat dan memberikan harapan akan kesembuhan yang tinggi maka saya memberikan izin kepada dokter tersebut untuk melakukan tindakan medik.”

Menurut Zainal Madilis, 28 tahun salah seorang keluarga pasien penderita patah tulang di RS. Haji Makassar (Wawancara tanggal 17 juni 2013) mengatakan bahwa :

“sebelum dokter melakukan tindakan medis terhadap pasien, maka terlebih dahulu dokter memberikan informasi terkait tindakan medik yang akan dilakukannya, setelah itu dokter akan meminta persetujuan dari pasien atau keluarga pasien. Sebelum operasi saya dibawa kedalam sebuah ruangan lalu tangan saya yang patah di ronsen dan hasil ronsen tersebut diberikan kepada saya.”

Menurut Kahar, 26 tahun, salah seorang pasien penderita sakit gigi di RS. Haji Makassar (Wawancara tanggal 18 Juni 2013) mengatakan bahwa :

“sebenarna saya datang kerumah sakit mau suruh cabut gigiku yang berlubang, tapi nabilang dokterka bahayaki beng kalau dicabut sekarang nanti pendarahanki gusiku yang bengkaka, baru bisaki beng juga napengaruhu sarafka', jadi kubilang tadi sama dokterka, janganmeki' padeng dulu cabutki.”

3.1.2 Pelaksanaan Kewajiban Pasien

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 53, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan penelitian, kewajiban pasien tersebut terlaksana dengan baik hal ini berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kasi Litbang RS. Haji Makassar.

Menurut Suparman, Diklat Litbang RS. Haji Makassar (wawancara tanggal 13 juni 2013) Bahwa :

“ Di RS. Haji Makassar, belum pernah ada pasien yang saya temukan tidak melaksanakan hal-hal yang bertentangan dengan kewajibannya sebagai pasien.”

Menurut Zainal Madilis, 28 tahun salah seorang keluarga pasien penderita patah tulang di RS. Haji Makassar (Wawancara tanggal 17 juni 2013) mengatakan bahwa :

selama masa pengobatan saya selalu mendengar dan mengikuti apa yang dokter sampaikan walaupun hal yang disampaikan itu sulit untuk saya lakukan namun saya berusaha sekuat tenaga untuk melakukannya. Dan setelah proses pengobatan saya selesai maka saya menyelesaikan urusan yang berkaitan dengan biaya admininstrasi.

3.1.3 Pelaksanaan Hak Dokter

Berdasar Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 50, bahwa dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak, yaitu :

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

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan hak dokter dalam praktek kedokteran berjalan baik. Menurut dr. Chaidir (Wawancara tanggal 20 Juni 2013) Bahwa :

berdasarkan hak-hak dokter yang tercantum dalam undang-undang yang ada (Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pen.), maka semua sudah berjalan baik, karena perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter juga sudah memadai karena selain ada bagian hukum di rumah Sakit, juga ada lembaga organisasi IDI, namun harapan saya sebagai seorang dokter, kedepannya undang-undang ini agar selalu diperbaharui sesuai dengan perkembangan zaman.

Keterangan dr. Chaidir tersebut sejalan dengan pernyataan Arman, staff Bidang Hukum RS. Haji Makassar (Wawancara tanggal 20 juni 2013) yang mengatakan Bahwa :

jika seandainya terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, misalnya ada pengaduan dari pasien soal kinerja seorang dokter di rumah sakit ini, maka kami akan selalu siap mengadvokasi persoalan tersebut sampai tuntas dan seandainya terjadi hal yang tidak diinginkan tersebut, maka upaya hukum pertama yang kami tempuh adalah melalui jalur kekeluargaan.

3.1.4 Pelaksanaan Kewajiban Dokter

kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya berdasar pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasi serta kebutuhan pasien.

- b. Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukan pertolongan.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Berdasarkan hasil penelitian, kewajiban dokter yang disebutkan dalam Undang-Undang no 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berjalan baik. Hal ini sesuai dengan wawancara yang penulis lakukan dengan salah seorang dokter di Rumah Sakit Haji Makassar.

Menurut dr. Chaidir (wawancara tanggal 20 Juni 2013) bahwa :

pada dasarnya kewajiban-kewajiban dokter tersebut berjalan baik. Namun Berkaitan dengan tindakan kedokteran yang akan dilakukan sebagaimana tertuang dalam poin (a), biasanya terdapat kendala adanya kekurangpahaman pasien atau keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan pada dirinya atau keluarganya, sehingga menimbulkan kesulitan bagi dokter untuk mengambil keputusan dalam menentukan tindakan yang akan dilakukannya. Misalnya dalam hal penandatanganan *informed consent*, masih banyak terdapat pasien atau keluarga dengan tingkat pendidikan yang rendah dan buta huruf, sehingga mengalami kesulitan dalam mengerti isi dari *informed consent* tersebut. Bahkan sebagian besar dari mereka kurang memahami maksud penandatanganan persetujuan tersebut. Hal tersebut juga menghambat dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran. nah, dari berbagai kendala yang dihadapi tersebut, maka cara penyelesaian dari kendala-kendala yang dihadapi tersebut antara lain, Mengenai pasien atau keluarga yang kurang dapat memahami tindakan kedokteran yang akan dilakukan pada pasien, maka dokter berusaha untuk memberikan penjelasan informasi kepada mereka dengan bahasa yang jelas, sederhana, dan mudah

dipahami. Adapun penjelasan yang diberikan kepada mereka mengenai tujuan dan perlunya tindakan tersebut dilakukan berdasarkan keadaan pasien, risiko khusus dalam tindakan tersebut, dan kemungkinan risiko jika tindakan tersebut tidak dilakukan. Hal tersebut tentu saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien yang bersangkutan. Situasi dan kondisi tersebut dapat diketahui dokter dengan melakukan pendekatan kepada mereka melalui komunikasi dengan pasien atau keluarga yang bersangkutan tersebut.

Sejalan dengan itu, Suparman (Diklat Litbang RS. Haji, Wawancara tanggal 21 Juni 2013) mengatakan bahwa :

Dalam hal mengatasi pasien atau keluarga yang buta huruf sehingga mengalami kesulitan dalam mengerti isi dari *informed consent* tersebut maka pihak rumah sakit melalui dokter dan paramediknya berusaha untuk menjelaskan isi, tujuan, dan manfaat dari persetujuan tersebut, termasuk dalam hal ini membantu penulisan identitas yang harus diisi pasien sebelum penandatanganan *informed consent* tersebut. Hal ini bertujuan agar pasien dapat mengerti perlunya adanya kesepakatan dalam persetujuan tersebut.

3.2 Penyelesaian hukum perjanjian *Terapeutik* jika terjadi Wanprestasi

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

Mengenai wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena tindakan seorang dokter dalam memberikan jasa perawatan yang tidak sesuai dengan yang telah disepakati didalam perjanjian. Perawatan yang tidak patut ini, dapat berupa tindakan kekuranghati-hatian, atau akibat kelalaian dari dokter yang bersangkutan sehingga menyalahi tujuan perjanjian terapeutik tersebut. Ketentuan tentang wanprestasi dalam perjanjian antara pihak rumah sakit dan pasien, berdasarkan Pasal 1239 KUH Perdata bahwa pihak dokter tidak menjalankan kewajibannya sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien dan pihak dokter dapat melakukan penyelesaian dengan memberikan penggantian biaya ganti rugi. Adapun wanprestasi dalam pelayanan kesehatan dalam perjanjian ini terjadi apabila telah memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :

- a. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik;
- b. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan perjanjian terapeutik tersebut;
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.

Dalam gugatan atas dasar wanprestasi tersebut, ketiga unsur diatas harus dapat dibuktikan terlebih dahulu. Cara membuktikan bahwa dokter tersebut telah melakukan wanprestasi tentunya dengan standar pembuktian yang professional. Pembuktian tentang adanya perjanjian terapeutik tersebut dapat dilakukan pasien dengan mengajukan rekam medik atau dengan surat persetujuan tindakan medik yang diberikan kepada pasien. Pada unsur yang kedua, maka pasien harus membuktikan adanya kesalahan dan atau kelalaian dokter. Dalam hal ini, pasien harus mengajukan

fakta bahwa dokter yang merawatnya tersebut tidak melakukan apa yang telah diperjanjikan, atau dokter tersebut melakukan suatu perbuatan yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan, dan semua tindakan tersebut menyebabkan kerugian yang diderita pasien.

Proses pembuktian yang terjadi dalam suatu gugatan yang dilakukan pasien terhadap dokter tersebut berbeda dengan pembuktian yang terjadi pada kasus-kasus biasa. Pembuktian tersebut harus berkaitan dengan kasus-kasus medis yang dilakukan oleh Ikatan Dokter Spesialis, Ikatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. Gugatan yang berkaitan dengan wanprestasi tersebut, biasanya berupa gugatan ganti rugi terhadap dokter yang dianggap telah melakukan perbuatan yang merugikan pasien.

Berkaitan dengan Penyelesaian hukum perjanjian Terapeutik jika terjadi Wanprestasi, maka penulis memberikan beberapa contoh yaitu :

1. seorang pasien yang datang ke salah satu rumah sakit di kota Makassar untuk melahirkan bayi yang dikandungnya, kemudian berdasarkan hasil pemeriksaan dan tindakan sebelumnya maka pasien tidak dapat melahirkan dengan jalan normal. Berdasarkan tahapan pasien melahirkan, maka pasien tersebut harus melalui tahapan induksi (pacuan). Dokter menjelaskan berbagai informasi mengenai tindakan induksi tersebut, termasuk risiko yang dihadapi dari tindakan tersebut. Maka telah disepakati untuk dilakukannya induksi oleh kedua belah pihak dengan penandatanganan *informed consent*. Pada saat pelaksanaan tindakan

induksi tersebut, dokter dengan segenap kemampuannya menolong pasien tersebut, karena kelalaian dokter maka suatu kecelakaan terjadi dan tangan bayi yang dilahirkan tersebut mengalami keretakan.

Berdasarkan kasus di atas, dokter menyadari bahwa ia bertanggung jawab atas setiap tindakannya atau akibat tindakan medis yang dilakukan dalam menjalankan profesinya, maka dokter tersebut melakukan pendekatan melalui komunikasi secara kekeluargaan dengan pasien, dan memberikan ganti rugi kepada pasien tersebut. Ganti kerugian tersebut berupa membayar biaya perawatan pasien selama di rumah sakit dan membayar biaya penyembuhan bayi tersebut.

Kasus diatas dapat dikatakan suatu keadaan memaksa apabila kecelakaan tersebut terjadi karena pada saat dilakukan induksi, terdapat keadaan yang menghalangi dokter dalam menyelamatkan nyawa bayi tersebut, maka dokter tidak harus menanggung risiko. Namun jika terjadi suatu pengaduan dari pasien kepada pihak rumah sakit atas wanprestasi yang dilakukan oleh dokter yang bekerja di RSUD. Haji, maka langkah-langkah yang dilakukan pihak rumah sakit antara lain :

Mengenai pihak yang menilai suatu tindakan wanprestasi adalah sebuah komite medis. Anggota komite medis tersebut terdiri dari berbagai profesi termasuk dari bidang hukum. Tugas dari komite medis adalah untuk memberikan penilaian atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Berdasarkan laporan dari pihak yang dirugikan (pasien), kemudian komite medis tersebut memanggil dokter yang bersangkutan, perawat, bidan jaga pada saat terjadi wanprestasi tersebut, dan kepala ruang dimana tindakan medis tersebut dilakukan.

Kemudian direktur bersama dengan komite medis mengadakan rapat, dalam rapat tersebut dokter dan paramedis yang bersangkutan dimintai penjelasannya mengenai tindakan yang dilakukannya tersebut. Dalam penjelasannya, dokter beserta paramedik menjelaskan dilengkapi dengan adanya *informed consent* dan status keadaan pasien selama menjalani perawatan di RSUD. Haji Makassar Dalam hal ini yang harus dibuktikan adalah adanya kerugian yang disebabkan karena adanya wanprestasi dari dokter.

Selanjutnya apabila direktur dan komite medis menilai bahwa tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut adalah suatu wanprestasi, maka dalam hal ini rumah sakit akan mengganti seluruh biaya kerugian yang diderita pasien.

Waktu melakukan penelitian penulis juga menemukan beberapa kasus antara lain :

Kasus 1 : Pasien seorang pria berumur 60 tahun, mempunyai keluhan sakit perut sebelah kanan yang sering berulang. Pada saat ini keluhan tersebut sudah yang empat kalinya dan disertai demam tinggi. Dengan kondisi yang lemah, pasien tersebut diantar oleh keluarganya untuk memeriksakan dirinya kedokter umum yang terdekat. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum, pasien tersebut didiagnosa menderita penyakit *appendicitis kronis exacerbasi akut* yang kemudian oleh dokter dirujuk kerumah sakit terdekat yaitu RSUD Haji Makassar.

Sesampainya di Rumah Sakit, pasien tersebut diterima oleh dokter jaga di UGD (unit gawat darurat), kemudian dikonsulkan ke dokter spesialis bedah yang bertugas pada waktu itu. Oleh dokter spesialis bedah itu pasien didiagnosa *appendicitis akut dengan perforasi* yang harus segera dioperasi karena merupakan

kegawatdaruratan medis. Operasinya sendiri berjalan lancar, kemudian pasien dipindahkan ke bangsal perawatan selama sepuluh hari dan diperbolehkan pulang. Selang tiga minggu kemudian, pasien kembali merasakan sakit perut yang luar biasa disertai demam yang tinggi dan perut membuncit. Oleh keluarganya dipiksakan kedokter umum langganannya. Setelah dipiksaka ternyata ada *defance muscular* dan nanah yang keluar lewat bekas jahitan, ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani. Kemudian oleh dokter tersebut dibuatkan surat rujukan yang harus segera ditindak lanjuti oleh Rumah Sakit tempat pasien dirujuk.

Oleh dokter spesialis bedah, pasien tersebut segera ditangani dengan melakukan pembedahan lagi dengan persetujuan keluarga pasien, sebab saat itu kondisi pasien sudah lemah dan kesadarannya sudah turun sehingga sulit untuk berkomunikasi. Operasinya sendiri berjalan lancar, tetapi berjalan sampai berjam-jam. Setelah sadar pasien dibawa ke bangsal perawatan dan dirawat sampai sepuluh hari, kemudian pasien diperbolehkan pulang dalam keadaan sehat. Tetapi selang satu bulan kemudian, pasien kembali merasakan sakit perut yang luar biasa dengan tanda-tanda yang sama seperti tersebut diatas dan kembali menjalani operasi untuk yang ketiga kalinya.

Tetapi operasi yang ketiga ini belum bisa menyembuhkannya secara tuntas, sebab pasien masih sering sakit perut dengan nanah (*pus*) keluar dari bekas jahitan diperutnya. Saat itu pasien sudah trauma untuk dioperasi lagi, sehingga setiap tiga hari sekali hanya kontrol untuk mengeluarkan nanah dan ganti verban kedokter umum terdekat sampai akhirnya pasien meninggal dunia. Oleh keluarganya, dokter spesialis

bedah tersebut dianggap teledor dan kurang cermat dalam melakukan operasi sehingga tidak dapat menyembuhkan pasien secara tuntas dan justru berakhir dengan meninggal dunia.

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

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

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

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

Kasus 2 : Pasien seorang wanita umur tiga puluh tahun, menderita sakit perut disertai demam selama lima hari dan tidak bisa buang air besar. Kemudian dengan diantar oleh suaminya diperiksa di Rumah Sakit. Setelah ditangani oleh dokter umum yang jaga saat itu didiagnosa sebagai kehamilan *extopic* () yang terganggu (KET), dan dianjurkan untuk operasi dan diarahkan untuk dirawat oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan (*obstetri dan ginekologi*). Oleh dokter spesialis tersebut, atas persetujuan suaminya, dilakukan operasi. Tetapi saat dilakukan pembedahan ternyata tidak ditemukan kehamilan *extopic* yang terganggu, justru yang ditemukan adalah *appendix* (Appendix adalah tabung yang ujungnya tertutup dan sempit yang panjangnya sampai beberapa inches yang melekat pada cecum (bagian pertama dari colon) seperti cacing) yang membengkak penuh nanah.

Oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan, *appendix* tersebut diangkat dan berhasil dengan baik, tetapi selang beberapa hari kemudian terdengar oleh koleganya dokter spesialis bedah, dan terjadilah keributan kecil antara dokter spesialis kandungan dan kebidanan dengan dokter spesialis bedah. Kasus tersebut kemudian dilaporkan ke IDI setempat. Seharusnya begitu dokter tersebut mengetahui adanya penyakit yang bukan merupakan kompetensinya, dokter spesialis kandungan dan kebidanan, bisa langsung menghubungi dokter bedah sehingga operasi itu dilakukan bersama dan perawatannya diserahkan kepada dokter bedah.

Tindakan dokter spesialis kandungan dan kebidanan yang mengoperasi penyakit *appendicitis* itu melanggar disiplin kedokteran karena melakukan pembedahan yang bukan termasuk wewenangnya atau kompetensinya. Karena dokter senantiasa harus profesional dalam melakukan profesinya, dan demi melindungi kepentingan masyarakat, maka kasus tersebut harus ditindak lanjuti dengan melaporkan kasus tersebut kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sebagai sebuah lembaga independen dari dan bertanggungjawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan oleh MKDKI, dokter tersebut diberi sanksi peringatan keras dengan tertulis yang apabila mengulangi lagi perbuatan tersebut diancam akan dicabut ijinnya. MKDKI ini berwenang memberikan sanksi disiplin berupa, peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek dan atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran

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

1. Melihat kasus pertama yang terjadi diatas, maka menurut hemat penulis adalah sebagai berikut : Bahwa hubungan hukum yang pertama terjadi antara dokter yang pertama menangani dengan pasien yang disebut dengan *transaksi terapeutik* di mulai sejak pasien datang untuk meminta pertolongan kepada dokter untuk mengobati penyakitnya dan dokter bersedia dan menyanggupinya, dalam hal ini dokter bersedia memeriksa kemudian mendiagnosa penyakit pasien dan mengobatinya. Akan tetapi karena dokter yang pertama tidak sanggup meneruskan perawatan terhadap pasien tersebut, maka dokter itu dengan persetujuan pasien merujuk pasien itu ke dokter yang lebih ahli di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.

Setelah dokter ahli tersebut menerima rujukan dan bersedia untuk meneruskan pengobatan atau perawatan pasien, maka sejak saat itu hubungan hukum antara dokter pertama dengan pasien berakhir dengan sendirinya, karena berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan karena dokter tersebut merekomendasikan (merujuk) kedokter lain atau Rumah Sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap sehingga sekarang hak dan kewajiban dokter pertama dengan pasien tersebut sudah beralih ke Rumah Sakit dan dokter yang sekarang menanganinya. Dokter yang pertama mempunyai kewajiban untuk menyampaikan segala informasi tentang pasien tersebut.

Kemudian dokter yang sekarang merawat akan memberikan laporan tentang apa yang sudah dilakukannya serta obat-obatan yang telah diberikannya termasuk

laporan kepulungannya dalam keadaan sembuh atau meninggal. Ini sudah lazim dilakukan untuk menjaga etika terhadap teman sejawatnya.

Kemudian terjadi hubungan hukum yang baru yaitu antara dokter spesialis bedah dengan pasien, dan Rumah Sakit dengan Pasien. Ini dapat dilihat dari pola hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit. Apabila dokter tersebut merupakan pekerja tetap maka Rumah Sakit termasuk yang ikut dalam tanggung gugat (*Vicarious liability*) apabila selama dalam perawatannya ternyata ada kesalahan.

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

Pada kasus tersebut dokter tidak dapat memberikan *informed consent* yang memadai karena penyakit tersebut merupakan kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani dengan melakukan operasi, maka baik dengan persetujuan pasien maupun tidak, dokter bedah wajib melakukan pembedahan terhadap pasien tersebut. Tetapi apabila keadaan darurat tersebut sudah terlewati maka dokter tetap harus melakukan sesuai dengan prosedur normal kembali yaitu memberikan informasi secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien atau keluarganya.

Walaupun perjanjian antara dokter - pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan *inspammingsverbitenis*. yaitu suatu perjanjian dimana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya, tetapi dokter dalam berusaha tersebut haruslah sungguh-sungguh berdasarkan keahliannya dan sesuai dengan prosedur tetap dan standar profesi medik yang harus diberlakukan di Rumah Sakit tersebut. Ia harus mempergunakan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dengan hati-hati, wajar dan teliti, sebagaimana juga akan dilakukan oleh dokter lain yang sama *kompetensinya* didalam situasi dan kondisi yang sama. Sehingga jika timbul penyulit dalam operasi bisa langsung dapat diatasi dengan baik.

Seorang dokter harus memakai pertimbangan yang terbaik (*to exercise the best judgment*). Dokter pun seorang manusia yang bisa saja membuat kesalahan dalam melaksanakan tugasnya, asal saja tidak sampai tergolong kesalahan yang kasar dan konyol. Seorang dokter mempunyai pilihan yang luas dalam menentukan manajemen pengobatannya yang hendak diterapkan kepada pasiennya. Tetapi ia harus memakai penilaian dan pertimbangan yang terbaik untuk menyembuhkan penyakit pasiennya.

Dokter bedah seharusnya tahu dan dapat mengantisipasi berbagai kemungkinan yang terburuk, salah satu caranya adalah pasien harus dirawat lebih intensif dengan pengawasan yang ketat, karena sudah dapat diperkirakan bahwa *prognosa* dari penyakit tersebut buruk. Dan hal ini ternyata terbukti selang beberapa minggu kemudian pasien tersebut kambuh sakit perut lagi yang disertai keluarnya nanah (*pus*) dari bekas jahitannya. Kemudian dokter bedah tersebut menganjurkan

pasien untuk menjalani operasi lagi yang kedua kalinya untuk mengeluarkan nanah dari dalam perut pasien. Setelah keadaan membaik, pasien diperbolehkan pulang, tetapi selang beberapa minggu, sakit perutnya kambuh lagi juga disertai keluarnya nanah dari bekas jahitan. Dan dokter menganjurkan untuk operasi lagi. Pasienpun menyanggupi untuk dilakukan operasi yang ketiga kalinya, tetapi hasilnya sama saja. Kemudian keluarga pasien hanya pasrah dan melanjutkan perawatan bekas operasinya ke dokter umum terdekat sampai akhirnya pasien meninggal dunia.

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

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

Sedangkan yang dimaksud dengan "kepatutan, ketelitian dan hati-hati" tersebut adalah : standar-standar dan prosedur profesi medik di dalam melakukan suatu tindakan medik tertentu. Namun standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Dengan adanya kelalaian dan tidak telitinya dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien maka dokter tersebut dapat dituntut ganti rugi tetapi ganti ruginya dalam bentuk apa dan sebesarnya berapa tidak ada kejelasan. Karena kerugian akibat perbuatan melawan hukum itu dapat berupa kerugian materiil maupun kerugian harta kekayaan dan kerugian immateriil. Kerugian materiil dapat terdiri dari kerugian-kerugian yang nyata-nyata diderita oleh pasien. Sedangkan kerugian immateril dapat berupa cacat, sakit yang berkelanjutan, atau kehilangan kesenangan hidup. Selain itu pasien juga bisa menuntut kerugian untuk mengganti keuntungan yang bisa didapat seandainya pasien tetap dapat bekerja dalam keadaan tidak cacat.

Dengan adanya perkembangan dinamika dalam masyarakat untuk selalu mengikuti perkembangan zaman, menyebabkan perkembangan ilmu hukum yang diikuti oleh perkembangan pengganti kerugian. Dengan adanya perkembangan tersebut, maka Pasal 1365 KUH Perdata yang mengatur mengenai perbuatan yang melawan hukum dalam penerapannya tidak harus kaku, tetapi senantiasa harus memperhatikan situasi dan kondisi ataupun obyektifitas dari para tergugat serta lingkungan atau keadaan yang menyertainya.

Dengan keadaan yang seperti itu berarti bahwa dalam menentukan jumlah maupun bentuk dari pengganti kerugian dalam perbuatan yang melanggar hukum adalah dengan melihat kemampuan ekonomi serta siapa yang tergugat. Apabila yang digugat adalah Dokter atau Rumah Sakit, kemudian karena pengganti kerugian itu sangat besar dan Rumah Sakitnya pailit sehingga tidak bisa beroperasi lagi, maka yang rugi justru masyarakat sendiri yang ingin meminta pertolongannya.

Oleh karena belum diatur dalam Undang-Undang, maka jumlah dan bentuk ganti kerugian ini sepenuhnya menjadi wewenang hakim untuk menentukannya. Berdasarkan keyakinan hakim bahwa hukum yang diterapkan adalah sesuai dengan rasa keadilan, karena seorang hakim tidak hanya berfungsi menjalankan Undang-Undang saja tetapi juga berfungsi untuk menemukan hukumnya.

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

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

pasien tidak tahu akan hak-haknya sehingga perlindungan hukum bagi pasien yang mencari keadilan belum dapat diberikan secara maksimal.

Faktor-faktor yang menyebabkan lemahnya perlindungan hukum ini antara lain disebabkan karena sulitnya membuktikan adanya kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya, karena pasien sendiri awam terhadap dunia kedokteran. Sedangkan perlindungan yang diberikan oleh organisasi IDI pun terkesan berlebihan. Sebab bagaimanapun juga IDI juga mempunyai tanggung jawab moral terhadap teman sejawatnya seperti yang tercermin dalam lafal sumpah dokter bahwa “ Saya akan memperlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung “. Kecuali apabila dokter tersebut secara nyata telah melakukan pelanggaran yang berat misalnya melakukan *abortus provokatus criminalis* (Abortus provokatus kriminalis yaitu abortus yang dilakukan tanpa indikasi medis).

Untuk mencegah agar kasus serupa tidak berulang lagi, maka sebaiknya dokter maupun para medis juga dibekali ilmu hukum terutama hukum kesehatan dan aturan perundang-undangan lainnya yang menyangkut masalah kesehatan agar tahu pola hubungan hukum yang terjadi dan konsekwensi hukum yang harus dihadapinya, juga agar mengetahui hak-hak dan kewajiban dokter maupun pasien. Sehingga dokter akan lebih hati-hati dan selalu meningkatkan profesionalismenya. Dan setiap Rumah Sakit harus mempunyai prosedur tetap yang sesuai dengan standar pelayanan medis maupun standar operasional pelayan medis.

2. Untuk kasus yang kedua ini, seharusnya dokter spesialis kandungan dan kebidanan dapat melakukan pemeriksaan penunjang yang sudah tersedia di Rumah Sakit untuk

memperjelas dan menyakinkan penyakit yang diderita pasien. Karena sepengetahuan pasien penyakitnya tersebut adalah kehamilan *extopic* yang terganggu, maka dalam hal ini perjanjian yang terjadi adalah untuk mengobati / operasi pada kehamilan *extopic* yang terganggu tersebut.

Tetapi kenyataannya dokter mengoperasi atau mengambil organ yang lain tanpa persetujuan pasien atau keluarganya. Walaupun pasien tidak merasa dirugikan karena penyakitnya sekarang sudah sembuh, tetapi apa yang diperbuat oleh dokter tersebut dapat dikategorikan suatu pelanggaran yaitu wanprestasi. Menurut pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, prestasi itu dapat berupa :

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

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

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

Tetapi karena pasien tahunya sekarang penyakitnya sudah sembuh maka pasien tidak menggugat, dan gugatan tersebut justru datang dari koleganya sendiri yaitu dokter bedah yang mengetahui bahwa pasien telah melakukan operasi appendix

oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan. Kekeliruan dalam penilaian / diagnosis seharusnya dapat dihindari apabila dalam membantu diagnosis menggunakan cara-cara ilmiah serta fasilitas yang tersedia untuk memperoleh data faktual dalam menegakkan diagnosis.

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

3.2.1 Penyelesaian diluar Pengadilan (Non Litigasi)

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

Di Indonesia, penyelesaian diluar pengadilan ini sebenarnya sudah berjalan sejak lama, cara - cara penyelesaian ini sudah diterapkan oleh hukum adat. Dimana

hukum adat ini sampai sekarang eksistensinya masih diakui dan masih sering dipergunakan oleh sebagian masyarakat. Karena cara penyelesaian ini dipandang paling sesuai budaya bangsa Indonesia karena tidak menimbulkan kerenggangan kekeluargaan dan rasa dendam.

Perdamaian merupakan usaha untuk menyelesaikan sengketa perdata yang terjadi diantara para pihak yang bersengketa. Seperti yang kita ketahui, bahwa hukum perdata bersifat perorangan dimana yang terjadi adalah sifat yang mengatur hubungan hukum antara individu yang satu dengan yang lain, dan untuk suatu kepentingan maka antara individu dapat mengadakan persetujuan atau perjanjian yang menyangkut kepentingan para pihak. Segalanya dapat ditentukan sendiri selama tidak melanggar peraturan perundang-undangan, tidak melanggar susila serta tidak bertentangan dengan kepentingan umum seperti yang tercantum dalam Pasal 1337 KUH Perdata.

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

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

Adapun bentuk penyelesaian diluar pengadilan ini dapat secara :

1). *Arbitrase*

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

2). *Negosiasi*

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

3). *Mediasi*

Penyelesaian secara ini melibatkan orang lain yang netral sebagai mediator dan tidak membuat keputusan atau kesimpulan bagi para pihak tetapi menunjang untuk

terlaksananya dialog antar pihak dengan suasana keterbukaan, kejujuran dan tukar pendapat untuk tujuan tercapainya mufakat.

Jadi fungsi mediator disini hanya sebagai fasilitator untuk mempertemukan kedua belah pihak agar dapat bertukar pikiran dan dialog. Hal ini terjadi apabila para pihak enggan untuk saling bertemu atau mempunyai rasa khawatir apabila tawarannya ditolak oleh pihak lain. Cara ini juga populer dimasyarakat karena tidak memerlukan badan resmi sehingga dapat dilaksanakan dimana saja dan kapan saja.

4). *Konsiliasi*

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

3.2.2. Penyelesaian lewat Pengadilan (Litigasi)

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

sejauh mana upaya perdamaian itu dilakukan oleh para pihak. Dan perdamaian ini dapat dilakukan sepanjang persidangan sebelum perkara tersebut diputus oleh hakim.

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

3.2.3 Peranan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) secara langsung

Sedangkan peranan IDI secara langsung, ditunjukkan dengan adanya “ Pengadilan Profesi “ dimana secara internal IDI mengadakan tindakan melalui persidangan oleh MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) . Karena dari persidangan tersebut dapat ditentukan tingkat kesalahan dan sanksi yang akan diberikan. Apabila dalam sidang internal ini dokter dinyatakan tidak bersalah, maka hal ini dapat dijadikan bukti tertulis dipengadilan.

Tetapi bila ternyata kasusnya masih diteruskan kepengadilan maka IDI mempunyai badan BP2A yaitu Badan Pembinaan dan pembelaan Anggota IDI akan ikut membantu, karena badan ini mempunyai tugas pokok membela kepentingan anggota IDI Konsideran Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004, Tentang Praktek kedokteran yang berkaitan dengan profesinya apabila digugat secara perdata maupun

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



BAB 4

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

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

1. Pelaksanaan Hak dan Kewajiban dalam perjanjian *terapeutik* di Rumah Sakit Haji Makassar berjalan baik, namun masih ditemukan beberapa Kendala-kendala dari pelaksanaan perjanjian tindakan kedokteran dan penyelesaiannya seperti kekurangpahaman pasien atau keluarga terhadap tindakan yang akan dilakukan sehingga menimbulkan kesulitan bagi dokter untuk mengambil keputusan
2. Penyelesaian masalah ingkar janji/wanprestasi yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik, biasanya dilakukan secara kekeluargaan. Yaitu melalui negosiasi maupun mediasi dengan mediator dari pihak keluarga pasien sendiri. karena penyelesaian secara kekeluargaan dianggap 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.

4.2 SARAN

1. Dokter atau pihak Rumah Sakit, harus memahami dengan baik Undang-Undang tentang Tindakan Kedokteran agar dapat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga dalam melaksanakan tugasnya tidak ada yang merasa dirugikan.
2. Hubungan dokter dan pasien harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.
3. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan medis disesuaikan dengan wewenang yang dimilikinya dengan terus meningkatkan profesionalisme dan kecakapan serta mengikuti perkembangan teknologi dan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad., 2000. *Hukum Perdata Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti : Bandung
- Amril Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta : Widya Medika, 1997
- Ahmadi Miru., 2008. *Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak*, PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Fred Ameln., 1991. *Persetujuan Tindakan Medik pada Perjanjian Medik Dokter/Dokter Gigi, Beberapa Aspek Yuridis Etis* : Jakarta
- Guwandi, J., 1983. *Dokter dan Hukum*, PT. Monell : Jakarta
- Guwandi, J., 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit FK UI : Jakarta
- Kartini Mulyadi & Gunawan Widjaya., 2005. *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Munir Fuady., 2001. *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, PT. Citra Aditya Bakti : Bandung
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.
- Husein Kerbala Op. Cit. hlm. 36-37
- Satrio, J., 1992. *Hukum Perjanjian*, PT. Cipta Aditya Bhakti : Bandung
- Soejono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta : UI Press , 1986)
- Subekti., 1987. *Hukum Perjanjian*, Cetakan ke XII PT Intermasa : Jakarta
- Veronica Komalawati., 1999. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Cipta Aditya Bhakti : Bandung
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.

Kerbala, Husein, *Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993.

DAFTAR PERUNDANG-UNDANGAN

UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Tindakan Kedokteran

UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

DAFTAR TAMBAHAN

Jejakcelebes.blogspot.com (Diana Devlin Lontoh, SH, Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis)

Jejakcelebes.blogspot.com (Hukum, asas-asas yang berlaku dalam hubungan Terapeutik)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Y. Suwandy Mardan
NIM : 4506060070
Alamat : Jl. Mallengkeri 1 no. 18 Makassar

Menyatakan bahwa :

1. Saya menyusun/menulis karya ilmiah (skripsi) berdasarkan hasil penelitian yang saya lakukan pada tanggal 09 juni sampai dengan 08 juli 2013 di rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar.
2. Saya menyusun/menulis karya ilmiah (skripsi) tidak melakukan tindakan plagiat terhadap karya ilmiah orang lain.
3. Apabila saya melanggar pernyataan ini, maka saya bersedia menerima semua sanksi yang ditetapkan oleh Universitas dan atau peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar Juni 2014

Mahasiswa/Penulis

Y. Suwandy Mardan



PEMERINTAH PROPINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR

Alamat : Jl. Dg. Ngeppe No. 14 Telp. 855934 – 856091 Fax (0411)855934
Makassar 90244

SURAT KETERANGAN

Nomor. **8214** /LITBANG/RSUD/VII/2013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : Dra. Rahmawati Baeda, Apt.MARS.
NIP : 19610421 198803 2 008
JABATAN : Wadir Umum & Keuangan RSUD Prov.Sul-sel

Dengan ini menerangkan :

NAMA : **Y. Suwandy Mardan**
NIM : 4506 06 0070
JURUSAN : Hukum Perdata
MAHASISWA : Universitas 45 Makassar

adalah benar telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Prov.Sul-sel dalam rangka menyusun Skripsi mulai tanggal 09 Juni s/d 08 Juli 2013 dengan Judul :

**ANALISIS HUKUM TERHADAP PELAKSANAAN PERJANJIAN
TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI MAKASSAR**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 08 Juli 2013

Wadir Umum & Keuangan,



Dra. Rahmawati Baeda, Apt. MARS.

Pangkat : Pembina TK I

NIP : 19610421198803 2 008