

DISERTASI

**IMPLEMENTASI KLAUSULA BAKU DALAM PERJANJIAN  
TERAPEUTIK KAITANNYA DENGAN PERLINDUNGAN  
HUKUM PASIEN**

*(IMPLEMENTATION OF STANDARD CLAUSE IN THERAPEUTIC  
AGREEMENT ITS RELATIONSHIP TO LEGAL PROTECTION  
FOR PATIENT)*



Oleh :

IRAN SAHRIL  
NIM: 201402026213

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS JAYABAYA  
JAKARTA  
2020**

Lembar Persetujuan

**IMPLEMENTASI KLAUSULA BAKU DALAM PERJANJIAN  
TERAPEUTIK KAITANNYA DENGAN PERLINDUNGAN  
HUKUM PASIEN**

Oleh :

**IRAN SAHRIL**  
NIM: 201402026213

Telah disetujui untuk Ujian Terbuka  
Pada tanggal :

KETUA PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS JAYABAYA

  
Prof. Dr. Fauzi Yusuf Hasibuan, S.H., M.H.

Lembar Persetujuan Promotor dan Ko-Promotor

**IMPLEMENTASI KLAUSULA BAKU DALAM PERJANJIAN  
TERAPEUTIK KAITANNYA DENGAN PERLINDUNGAN  
HUKUM PASIEN**

Oleh :

**IRAN SAHRIL**  
NIM: 201402026213

Untuk Memperoleh Derajat Doktor Ilmu Hukum  
Pada Universitas Jayabaya

Telah disetujui untuk Ujian Terbuka oleh Tim Promotor dan Ko-Promotor



**Prof. Dr. Fauzi Yusuf Hasibuan, S.H., M.H.**  
Promotor



**Prof. Dr. Basuki Rekso W., S.H., M.Si.**  
Ko - Promotor I



**Dr. dr. Sutarno, S.H., M.H.**  
Ko - Promotor II

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menyatakan, bahwa dalam Disertasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan Saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis dijadikan acuan dalam naskah Disertasi ini serta disebutkan dalam bagian Catatan Kaki (*footnote*) dan Daftar Pustaka.

Jakarta, .... Juni 2020



6000

IRAN SAHRIL

### ABSTRAK

- Judul Disertasi : Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Kaitannya Dengan Perlindungan Hukum Pasien.  
 Kata Kunci : Klausula Baku, Perjanjian Terapeutik, Perlindungan Hukum, Pasien.

Hubungan dokter dan pasien atau dikenal Perjanjian Terapeutik masih menggunakan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Hubungan pelaku usaha dengan konsumen berbeda dengan hubungan dokter dan pasien, Hubungan Terapeutik menekankan kerjasama timbal balik dan bukan pada "hasil" (*resultante verbinteniss*) namun pada "upaya penyembuhan dan kesungguhan" (*inspanning verbinteniss*). Penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab dua permasalahan penelitian, (1) Bagaimana implementasi klausula baku dalam perjanjian terapeutik terhadap pasien? (2) Bagaimana pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien?

Penelitian ini menggunakan Teori Perlindungan Hukum sebagai *Grand Theory*, Teori Hukum Kesehatan sebagai *Middle Theory*, dan Teori Perjanjian sebagai *Applied Theory*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif yang bertumpu pada bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang dilakukan melalui penelitian kepustakaan.

Penelitian ini menemukan paradoks pengaturan hubungan terapeutik, pasien bukan konsumen dan rumah sakit bukan lembaga bisnis. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa: (1) Implementasi klausula baku dalam perjanjian terapeutik belum memberikan perlindungan hukum kepada pasien. (2) Belum terdapat ketentuan implementasi klausula baku perjanjian terapeutik dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Sebagai Rekomendasi penelitian ini: (1) Perlu pengaturan klausula baku melalui Yurisprudensi untuk membedakan klausula baku dalam jasa kesehatan dan klausula baku dalam bidang ekonomi. (2) Perlu sinkronisasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, sehubungan ketentuan klausula baku dan hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien. (3) Perlu peraturan perundang-undangan tentang Klausula Baku, yang membedakan implementasi klausula baku dalam jasa kesehatan dan klausula baku dalam bidang ekonomi.



### ABSTRACT

*Dissertation Title : Standard Clause in Therapeutic Agreement Relation to Legal Protection of Patients.*

*Keywords : Standard Clause, Therapeutic Agreement, Legal Protection, Patients.*

*The doctor and patient relationship, known as the Therapeutic Agreement, still uses the standard clause of the Consumer Protection Act. The relationship between the business actor and the consumer is different from the doctor and patient relationship. The therapeutic relationship emphasizes mutual cooperation and not on "results" (resultant verbintenis) but on "efforts of healing and seriousness" (verbintenis inspanning). This research is intended to answer two research problems. (1) How is the implementation of standard clauses in therapeutic agreements with patients? (2) How is the implementation of the therapeutic agreement in realizing legal protection for patients?*

*This study uses Legal Protection Theory as Grand Theory, Theory of Health Law as Middle Theory, and Agreement Theory as Applied Theory. The method used in this study is a normative juridical method which relies on primary legal material, secondary legal material and tertiary legal material which is carried out through library research.*

*This study found the paradox of regulating therapeutic relationships, patients not consumers and hospitals not business institutions. The results of the study concluded that: (1) The implementation of standard clauses in therapeutic agreements has not provided legal protection to patients. (2) There is no provision yet on the implementation of the standard therapeutic agreement clause in the Law of the Republic of Indonesia Number 36/ 2014 concerning Health Workers; Republic of Indonesia Law 36/2009 concerning Health; Republic of Indonesia Law 44/2009 concerning Hospitals; Law of the Republic of Indonesia Number 29/2004 concerning Medical Practices and Law of the Republic of Indonesia Number 8/1999 concerning Consumer Protection. As a Recommendation for this research: (1) It is necessary to set a standard clause through Jurisprudence to distinguish the standard clause in health services and the standard clause in the economic field, (2) Need to synchronize the Law of the Republic of Indonesia Number 36/2014 regarding Health Workers; Republic of Indonesia Law 36/2009 concerning Health; Republic of Indonesia Law 44/2009 concerning Hospitals; Republic of Indonesia Law Number 29/2004 concerning Medical Practices and Republic of Indonesia Law Number 8/1999 concerning Consumer Protection, in connection with the provisions of standard clauses and therapeutic relationships between doctors and patients. (3) There is a need for legislation regarding the Standard Clause, which distinguishes the implementation of standard clauses in health services and standard clauses in the economic field.*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT serta shalawat salam keharibaan Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah. Peneliti dapat menyelesaikan disertasi ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Doktor Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Jayabaya dengan judul **Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Kaitannya Dengan Perlindungan Hukum Pasien.**

Semoga hasil penelitian Disertasi ini dapat memberikan manfaat serta sumbangsih ilmu hukum berkaitan dengan Perlindungan hukum bagi Pasien, sehingga perjanjian terapeutik tidak sekedar informasi semata, namun juga dapat memberikan kepastian hukum.

Peneliti menyadari bahwa penyelesaian disertasi ini tidak terlepas dari bantuan dan arahan dari para promotor. Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada yang terhormat Prof. Dr. Fauzie Yusuf Hasibuan, SH., MH selaku Promotor, Bapak Prof. Dr. Basuki Rekso W., S.H., M.Si., selaku Ko - Promotor I dan Bapak Dr. dr Sutarno, S.H., M.H., selaku Ko - Promotor II yang memberikan bimbingan dalam penyelesaian disertasi ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada para guru besar, dosen dan staf akademis Universitas Jayabaya, antara lain:

1. Prof. Dr. Hj. Yuyun Moeslim Taher, SH., selaku Ketua Yayasan Jayabaya.
2. Prof. H. Amir Santoso, M.Soc., Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jayabaya.
3. Letjen TNI (Purn) Prof. Dr. Syarifudin Tippe, SIP., M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Jayabaya.
4. Prof. Dr. Fauzie Yusuf Hasibuan, SH., MH., selaku Ketua Program Pascasarjana Universitas Jayabaya.
5. Prof. Dr. J.H. Sinaulan, S.H., M.Ag., M.Sc., (Alm), Prof. Dr. Sri Gambir Melati Hatta, SH., Prof. Dr. Widyo Pramono, SH, MH., Prof. Dr. Muhammad Mustofa, MA., Dr. Maryono, SH., MH., CN., Dr. Ramlani

Lina S., SH., MH., MM., dan Dr. Yuhelson, SH., MH., M.Kn., selaku tim Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang sangat konstruktif dalam rangkain ujian disertasi ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Akademis Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya.
7. Seluruh teman kuliah pada Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya.

Secara khusus, peneliti mengucapkan terimakasih untuk Ayahanda Koptu TNI (Purn) H. Amran Siregar (Alm) dan Ibunda Hj. Nurcahaya Rambe (Alma); Istriku tercinta Yulia Sari, S.H., ananda Muhammad Taufiqsyah Siregar, Safitri Azzahra Siregar dan Muhammad Hidayah Siregar serta keluarga yang memberikan dukungan untuk menyelesaikan disertasi ini.

Penulis berharap semoga disertasi ini dapat memberikan manfaat bagi para praktisi hukum dan perkembangan ilmu hukum, khususnya bidang Hukum Kesehatan serta dapat dijadikan salah satu rujukan bagi peneliti karya ilmiah lainnya.

Jakarta, Juni 2020

Penulis,

IRAN SAHRIL



## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	28
C. Tujuan Penelitian .....	28
D. Kegunaan Penelitian .....	29
E. Kerangka Pemikiran .....	30
E.1 Landasan Konseptual .....	30
E.2 Landasan Teoritis .....	39
2.1 <i>Grand Theory</i> : Teori Perlindungan Hukum .....	39
2.2 <i>Middle Range Theory</i> : Teori Hukum Kesehatan .....	41
2.3 <i>Applied Theory</i> : Teori Perjanjian.....	44
F. Metode Penelitian .....	50
<b>BAB II TEORI PERLINDUNGAN HUKUM BERBASIS HUKUM KESEHATAN DAN PERJANJIAN TERAPEUTIK</b>	
A. Teori Perlindungan Hukum .....	56
B. Teori Hukum Kesehatan .....	66
C. Teori Perjanjian .....	81
D. Definisi Konsumen Secara Ekstensif dan Pasien Bukan Konsumen .....	99
E. Perjanjian Terapeutik Dalam Jasa Kesehatan .....	107
1. Arti Perjanjian Terapeutik dan Keunikannya.....	107
2. Hubungan Hukum Antara Dokter dengan Pasien .....	109
3. Hubungan Hukum Antara Dokter dengan Rumah Sakit.....	116
4. Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Hubungan Dokter dengan Rumah Sakit .....	121
5. Pelaku (Pihak-Pihak) yang Dilibatkan dalam Proses Terapeutik .....	123
6. Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medik dalam Pelayanan Kesehatan .....	125

7. Hubungan Antara Pasien dengan Rumah Sakit (Petugas Jasa Medik) .....	127
8. Implementasi Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dalam Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien .....	131
9. Implementasi Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Memberikan Perlindungan Hukum bagi Pasien .....	134
10. Konsep Hukum Perjanjian Terapeutik (Transaksi Medik) .....	137
11. Informed Consent.....	156
F. Hak-hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter .....	162
G. Tanggung Gugat Rumah Sakit terhadap Pasien yang Dirugikan Akibat Wanprestasi, Kelalaian dan Tidak Profesionalnya Dokter .....	175
 <b>BAB III PARADOKS KLAUSULA BAKU DAN MALPRAKTIK DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK JASA KESEHATAN</b>	
A. Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Terhadap Pasien .....	179
1. Klausula Baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen .....	179
2. Paradoks Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Jasa Kesehatan .....	205
B. Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Bagi Pasien .....	230
1. Malpraktik Dalam Bidang Kesehatan .....	230
2. Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia dan Kasus Malpraktik Bidang Kesehatan .....	243
2.1 Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor : 515 PK/Pdt/2011 .....	243
2.2 Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor : 3203 K/Pdt/2017.....	253
2.3 Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor : 822 K/Pid.Sus/2010.....	261
 <b>BAB IV KLAUSULA BAKU DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK DAN KAITANNYA DENGAN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN</b>	
A. Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Terhadap Pasien .....	272
1. Klausula Baku Dari Persepektif Teori Perlindungan Hukum .....	272
2. Klausula Baku Ditinjau Dari Perspektif Hukum .....	

Kesehatan.....	292
3. Klausula Baku Ditinjau Dari Teori Perjanjian .....	304
B. Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Bagi Pasien.....	329
1. Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Teori Perlindungan Hukum.....	329
2. Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Perspektif Hukum Kesehatan.....	340
3. Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Teori Perjanjian .....	369
<b>BAB V      PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	378
B. Saran .....	380
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>381</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

### DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

ISTILAH	DEFINISI
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
BPSK	Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen
BPPOM	Badan Pemerintah Pengawas Obat-obatan dan Makanan
BPHN	Badan Pembinaan Hukum Nasional
BPKN	Badan Perlindungan Konsumen Nasional
Barang/Produk	Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, baik bergerak maupun tidak bergerak, dapat dihabiskan maupun tidak dapat dihabiskan, yang dapat, untuk diperdagangkan, dipakai, dipergunakan, atau dimanfaatkan oleh konsumen.
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
DPBBJ	Direktorat Pengawasan Barang Beredar dan Jasa
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
GATS	General Agreement on Trade in Services
Gawat Darurat	Keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
Hubungan Hukum Dokter dan Pasien	Yaitu hubungan hukum antara dokter dan pasien sebagai upaya penyembuhan. Dalam perjanjian terapeutik muncul berbagai macam perikatan yang sifatnya mendukung pelaksanaan perjanjian terapeutik, karena penyedia sarana kesehatan dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik ini dibantu oleh pihak-pihak lain. Perikatan yang mungkin timbul dalam sebuah perjanjian terapeutik berdasarkan prestasi yang diperjanjikan.
<i>Inspanningsverbintenis</i>	Yaitu perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha yang maksimal dan dilakukan dengan hati-hati. Sebagian besar perjanjian terapeutik termasuk dalam jenis perjanjian, ini. Dokter melakukan upaya penyembuhan sesuai dengan standar profesinya dan karena prestasinya adalah berdaya upaya yang maksimal maka hasilnya belum pasti atau tidak dapat dipastikan.
<i>Informed Consent</i>	Persetujuan ( <i>approval</i> ) yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut



IDI	Ikatan Dokter Indonesia
ITE	Informasi dan Tansaksi Elektronik
Jasa/Layanan	Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.
Jasa Kesehatan	Upaya pelayanan yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu lingkup badan/organisasi yang berguna untuk pencegahan, pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan seseorang atau kelompok.
KUHPerdata	Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata.
KUHPidana	Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
KODEKI	Kode Etik Kedokteran Indonesia.
KKPRS	Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
Kolegium Tenaga Kesehatan	Kolegium masing-masing Tenaga Kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia	Lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan.
Klausula Baku	Setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.
Kesehatan	Yaitu keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), spiritual dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan, melainkan juga berkepribadian yang mandiri dan produktif.
Konsumen	Setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.
Klinik	Yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik).
Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat	Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat adalah lembaga non pemerintah yang terdaftar dan diakui oleh pemerintah yang mempunyai kegiatan menangani perlindungan konsumen.



KBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
MPR	Majelis Permusyawaratan Rakyat
MKDKI	Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia
MKEK	Majelis Kehormatan Etik Kedokteran
Memperindag	Menteri Perindustrian dan Perdagangan
Malpraktik	(1) Sebuah proses yang melibatkan kesalahan prosedur penanganan seorang pasien yang dilakukan oleh dokter. Kesalahan yang dimaksud diantaranya adalah kesalahan pada diagnosa, kesalahan pemberian obat, kesalahan pemberian terapi atau kesalahan penanganan pasien oleh dokter. (2) suatu kesembromoan atau kecerobohan ( <i>professional misconduct</i> ) atau ketidakcakapan yang tidak dapat diterima ( <i>unreasonable of skill</i> ) yang diukur dengan ukuran yang terdapat pada tingkat keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang lazimnya dipraktikkan pada setiap situasi dan kondisi di dalam suatu komunitas anggota profesi yang mempunyai reputasi dan keahlian rata-rata yang menyebabkan kecelakaan, kerugian atau kehilangan yang diderita atau dialami oleh penerima pelayanan atau jasa tersebut.
Organisasi Profesi Kesehatan	Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.
Orang Tua/Wali Pasien	Yaitu pihak yang memiliki hubungan terdekat dengan pasien apakah orang tua atau wakil yang ditunjuk oleh pasien.
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa atau dalam dunia internasional dikenal <i>United National Organization (UNO)</i>
PNS	Pegawai Negeri Sipil.
PPPK	Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja
PP	peraturan pemerintah.
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
Paradoks	(1) Suatu pernyataan yang kelihatannya kontradiktif, sulit untuk dipercaya, kelihatannya mengada-ada, tetapi bisa jadi benar dalam kejadian sehari-hari. Hal ini mengandung makna bahwa tidak dipakainya hak yang telah diberikan atau tidak diimplementasikan oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen kepada konsumen yang merupakan haknya merupakan suatu paradox (Kamus Webster). (2) Pernyataan yang seolah-olah bertentangan (berlawanan) dengan pendapat umum atau

	<p>kebenaran, tetapi kenyataannya mengandung kebenaran. Atau sebagai kebenaran yang saling berkontradiksi atau bertentangan (Kamus Besar Bahasa Indonesia)</p> <p>(3) Suatu situasi yang timbul dari sejumlah premis tentang apa yang dianggap benar sebagai landasan kesimpulan, alasan dan asumsi (Kamus Wikipedia)</p>
Pasien	<p>(1) "setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi." (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran)</p> <p>(2) "setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit" (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).</p>
Perlindungan konsumen	Yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.
Penerima Pelayanan Kesehatan	Setiap orang yang melakukan konsultasi untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari tenaga kesehatan.
Pelaku usaha	Setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.
Pelayanan Kesehatan	Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
Penyakit	Yaitu proses fisik dan pathofisiologis yang sedang berlangsung dan dapat menyebabkan keadaan tubuh dan pikiran menjadi abnormal
Perjanjian Terapeutik	<p>(1) Perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan.</p> <p>(2) Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan</p>

	<p>sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.</p> <p>(3) Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang <i>diagnostik, preventif, rehabilitatif</i> maupun <i>promotif</i>, maka persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik.</p> <p>(4) Kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.</p>
Perawat (Asisten Tenaga Kesehatan)	<p>(1) Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan dibawah jenjang Diploma Tiga.</p> <p>(2) Perawat adalah tenaga kesehatan tertentu yang memperoleh izin kerja atau izin praktik bagi tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagai pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah Sakit yaitu Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.</p>
<i>Resultaatverbintenits</i>	<p>Yaitu perikatan berdasarkan hasil kerja yang sudah pasti. <i>Resultaan-verbintenits</i> dapat timbul dalam sebuah perjanjian terapeutik, misalnya dokter gigi membuat gigi palsu atau ahli orthopedi membuat prothesa kaki. Bahkan di Eropa, operasi yang mudah dimasukkan dalam <i>resultaan-verbintenits</i> sedangkan operasi yang kompleks termasuk <i>inspanning-verbintenits</i>.</p>
Rekam Medik	<p>Yang dimaksud rekam medik berdasarkan Pasal 46 Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.</p>
Rumah Sakit	<p>Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.</p>
STR	Surat Tanda Registrasi.
SIP	Surat Izin Praktik.
Sengketa Medik	(1) Terjadinya pertentangan antara pihak pasien dan



	<p>pihak dokter dan pihak rumah sakit yang disebabkan di mana salah satu pihak yang merasa tidakpuas atau terlanggar oleh pihak lainnya.</p> <p>(2) Sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.</p> <p>(3) Sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertengkaran, perbantahan, pertikaian dan perselisihan dalam jasa kesehatan.</p>
Standar Profesi Tenaga Kesehatan	Batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan.
Standar Pelayanan Profesi Kesehatan	Pedoman yang diikuti oleh Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan.
Standar Prosedur Operasional (SOP)	Suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.
Sakit Fisik	Yaitu persepsi seseorang kondisi fisiknya membuatnya terganggu yang selanjutnya muncul suatu penyakit (Wikipedia.org).
Sakit Jiwa	Gangguan mental yang berdampak pada mood, pola pikir, hingga tingkah laku secara umum. Seseorang disebut mengalami sakit jiwa jika gejala yang dialami membuatnya tertekan dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.
Terapeutik	Terapeutik adalah terjemahan dari <i>therapeutic</i> yang berarti dalam bidang pengobatan, ini tidak sama dengan <i>therapy</i> atau terapi yang berarti pengobatan.
Tenaga Kesehatan (Dokter)	Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
<i>The Universal Declaration of Human Rights</i>	Deklarasi Universal (Dunia) Tentang Hak Asasi Manusia yang Diakui Di seluruh Dunia mencakup Hak-hak untuk memperoleh perawatan kesehatan dan kesejahteraan sosial.
TKPRS	Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit

UUD 1945	Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
Upaya Kesehatan	Setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
WHO	<i>World Health Organization</i> atau Organisasi Kesehatan Dunia yang berada di bawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)
WSD	Water Seal Drainage adalah suatu tindakan pemasangan kateter pada rongga thoraks, rongga pleura, mediastinum dengan tujuan untuk mengeluarkan udara atau cairan dari rongga tersebut.
WMA	World Medical Association
YLKI	Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia
YLKKI	Yayasan Lembaga Konsumen Kesehatan Indonesia



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah.**

Jasa kesehatan adalah upaya pelayanan yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu lingkup badan atau organisasi yang berguna untuk pencegahan, pemeliharaan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan seseorang, atau kelompok. Dari definisi tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan bersifat mutlak untuk melayani masyarakat yang ingin mendapatkan penanganan hingga sembuh dari penyakit yang diderita.

Satu faktor penting yang berpengaruh besar dalam pelayanan kesehatan adalah kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada setiap pemakai jasa kesehatan dan penyelenggaranya sesuai dengan prosedur dengan standar dan kepatuhan terhadap kode etik profesi. Pengertian pelayanan kesehatan dapat diterapkan optimal dengan meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Undang-undang Nomor 29/2004), pasien diartikan sebagai:

*“... setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.”*

Sementara Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Undang-undang Nomor 44/2009), mendefinisikan pasien sebagai:

*“..... .setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.”*

Adapun definisi konsumen terdapat dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yaitu, “setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.

Dari definisi pasien dan konsumen yang disebutkan di atas, dapat dimaknai bahwa tentunya konsumen berbeda dengan pasien. Konsumen lebih berkaitan erat dengan bidang ekonomi (bisnis), sementara pasien erat kaitannya dengan konteks bidang jasa kesehatan. Pasien adalah konsumen pemakai jasa layanan kesehatan. Sebagai pemakai jasa layanan kesehatan, pasien juga disebut sebagai konsumen sehingga dalam hal ini berlaku juga ketentuan Undang-undang Perlindungan Konsumen.

Melalui perbedaan pengertian antara konsumen dengan pasien, terkait dengan penggunaan atau implementasi klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan dianggap tidak sesuai bila klausula baku diterapkan dalam jasa kesehatan yang hingga kini masih menggunakan klausula dan diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan

Konsumen, karena pasien masih diposisikan sebagai konsumen, begitu juga dokter (rumah sakit) masih dianggap sebagai lembaga bisnis.

Hal ini dipertegas dengan pendapat Ida Marlina, peneliti dari Yayasan Lembaga Perlindungan Konsumen Indonesia (YLKI), pada dasarnya pasien memiliki kedudukan sebagai konsumen yang mendapatkan pelayanan jasa dari dokter. Masalahnya, kata Ida, kalangan dokter cenderung tidak sepakat jika profesi kedokteran dimasukkan ke dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen.<sup>1</sup>

Di dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*<sup>2</sup>

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah maupun swasta menyediakan institusi pelayanan kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit. Rumah Sakit yang merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah

---

<sup>1</sup>Ida Marlina, "Pemenuhan Hak Pasien Masih Diskriminatif", *Artikel Makalah Yayasan Lembaga Perlindungan Konsumen Indonesia (YLKI)*, Jakarta, 2014.

<sup>2</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 17.

berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula.<sup>3</sup>

Dalam era globalisasi yang terjadi di waktu ini, profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang banyak mendapatkan sorotan masyarakat, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Di satu sisi, Ikatan Dokter Indonesia menganggap sorotan-sorotan tersebut sebagai suatu kritik yang baik terhadap profesi kedokteran, agar dapat meningkatkan pelayanan profesi kedokterannya terhadap masyarakat. Di lain sisi, Ikatan Dokter Indonesia menyadari bahwa kritik yang muncul tersebut merupakan “puncak suatu gunung es”. Hal ini disertai oleh masih banyaknya kritik yang tidak muncul ke permukaan karena keengganan pasien atau keluarganya menganggap apa yang dialaminya tersebut merupakan sesuatu yang wajar. Bagi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), banyaknya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter menggambarkan bahwa masyarakat belum puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para dokter.<sup>4</sup> Hal ini merupakan satu pertanda bahwa saat ini sebagian masyarakat belum puas terhadap pelayanan medik dan pengabdian profesi dokter di masyarakat. Pada

---

<sup>3</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 5.

<sup>4</sup>Endang Kusuma Astuti, *Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medik*, Artikel Ilmiah, Universitas Diponegoro, 2014, hlm. 2.

umumnya ketidakpuasan para pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan dokter karena harapannya yang tidak dapat dipenuhi oleh para dokter, atau dengan kata lain terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang didapatkan oleh pasien.<sup>5</sup>

Sebuah jargon yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) “Sehat itu Masa Depan”, mengandung pengertian bahwa kesehatan bukanlah segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tak berarti.<sup>6</sup>Hal ini dapat dimaknakan bahwa terdapat saling ketergantungan antara kehidupan sosial manusia pada semua aspek atau dimensi berkorelasi terhadap kesehatan baik fisik maupun kejiwaan.

Kesehatan merupakan satu hal yang terpenting bagi setiap umat manusia. Hal ini berarti bahwa tanpa kesehatan hidup manusia tidak akan sempurna, termasuk dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari. Dalam hubungan antara dokter dengan pasien di bidang medik melibatkan beberapa aspek penting, yaitu pelayanan kesehatan, sarana kesehatan yang berhubungan dengan rumah sakit, tempat praktik dokter, puskesmas, dan tenaga kesehatan yang mencakup dokter, perawat, apoteker, bidan.<sup>7</sup>Kesehatan juga sebagai salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang, pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain kebutuhan primer,

---

<sup>5</sup>Endang Kusuma A, *Ibid.*, hlm.2.

<sup>6</sup>Sarsontorini Putra, “Pelayanan Kesehatan dan Kepentingan Pasien”. *Harian Suara Merdeka*, 14 November 2002.

<sup>7</sup>Alfiansyah. “Tanggung Gugat Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pelayanan Medik (Studi Kasus di RSD Dr. Soebandi Jember)”, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Universitas Brawijaya, Malang, 2013, hlm. 2.



sekunder, dan tersier, pemenuhan akan kesehatan adalah kunci bagi manusia untuk menjalankan semua kegiatannya dan pada akhirnya dapat memenuhi tiga unsur kebutuhan manusia tersebut. Manusia adalah makhluk yang rentan terhadap segala macam penyakit, oleh sebab itu pemeliharaan kesehatan juga harus didukung oleh sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang baik.<sup>8</sup>

Dahulu hubungan dokter dan pasien adalah aktif-pasif, dokter aktif seperti seorang ayah yang tahu apa yang paling baik untuk anaknya. Perkembangan selanjutnya menjadi hubungan yang bersifat *activity-passivity*, *guidance-cooperation*, dan *mutual cooperation*.<sup>9</sup> Dalam pola hubungan *activity-passivity*, dokter menggunakan ilmunya sepenuhnya tanpa campur tangan pasien, dan terdapat pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau sedang menderita gangguan kejiwaan atau mental berat. Sedangkan pola hubungan *guidance-cooperation* ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit pasien tetap sadar dan memiliki kehendak sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerjasama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasehat atau anjuran dokter. Terakhir *mutual-cooperation*, terjadi pada mereka yang

---

<sup>8</sup>Margarita Veani. P., “Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien dengan Dokter dan/atau Dokter Gigi Serta Rumah Sakit Demi Mewujudkan Hak Pasien”. *Makalah Universitas Atmajaya Yogyakarta*, 2014, hlm. 4.

<sup>9</sup>Pola hubungan dokter dan pasien dibedakan dalam tiga pola hubungan, yaitu: 1) *Activity-Passivity*. Pola hubungan orangtua-anak. 2) *Guidance-Cooperation*: Hubungan membimbing-kerjasama, seperti halnya orangtua dengan remaja. 3) *Mutual Participation*. Pola berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama, “Hubungan Dokter-Pasien” <https://www.budi399.wordpress.com/> [diakses tanggal 5 Januari 2019, jam 21.47].

ingin memelihara kesehatannya seperti *medical check up* atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu. Ketiga pola hubungan tersebut dapat memberikan gambaran kepada kita bahwa pola hubungan antara dokter dengan pasien sangat dipengaruhi oleh keadaan pasien itu sendiri, baik keadaan penyakitnya maupun keadaan mental/jiwanya, selain juga ketiganya masih sebatas pada hubungan *vertical paternalistic*.

Kini hubungan dokter dan pasien sudah setara, pasien sudah memahami hak-haknya yang bersifat horizontal kontraktual.<sup>10</sup> Namun sering terjadi pasien tidak memahami dan tidak menggunakan haknya karena keadaannya sakit tidak dapat berpikir jernih dan masih awam, sehingga pasien menjadi pasif. Sebaliknya, dokter dan rumah sakit memiliki pasien yang lebih kuat karena mereka menguasai ilmu kedokteran dan profesional dalam pekerjaannya. Pelayanan kesehatan adalah hak pasien, tetapi tentu saja tidak berarti bahwa hak tersebut didapatkan secara cuma-cuma (gratis).

Setiap kegiatannya seringkali rumah sakit melimpahkan semua tanggung jawab kepada dokter dalam menangani proses penanganan medik. Beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit, antara lain: Dokter sebagai *employee*, Dokter sebagai *attending physician* (mitra), Dokter sebagai *independent contractor*. Masing-

---

<sup>10</sup>Veronica D. Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm.29.

masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kerugian atau kelalaian yang disebabkan oleh kesalahan dokter.<sup>11</sup>

Di Indonesia praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dan dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.<sup>12</sup>Banyak orang sering tidak paham akan hak-haknya sebagai pasien, misalnya: bertanya mengenai obat yang diresepkan untuk dirinya. Sebaliknya, dokter juga tidak berusaha menjelaskan secara rinci dan detail tindakan-tindakan yang hendak dikenakan pada pasien, meski tidak semua dokter berlaku demikian.

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah mengatur tentang hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia. Salah satunya dalam Pasal 28H Ayat (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan”. Setiap warga negara Indonesia dijamin oleh undang-undang dan mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya. Selanjutnya mengenai hak-hak pasien diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan sebagai konsumen

---

<sup>11</sup>Noor M Aziz, *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2010, hlm. 39.

<sup>12</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Kesehatan, Pasal 39.

elayanan kesehatan diatur melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen”.

Dalam upaya merealisasikan hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien yang dapat memenuhi harapan masyarakat dalam pelayanan kesehatan ini, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan memiliki peran penting dalam menetapkan hak-hak dan kewajiban baik dokter maupun pasien. Menyangkut tentang terjadinya hubungan kontraktual antara dokter dan pasien (transaksi terapeutik) ditilik dari perspektif hukum telah menambah pada ranah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang mengatur ketentuan mengenai hak-hak konsumen yang perlu dilindungi dalam memperoleh pelayanan medik atau kesehatan (Pasal 4, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999). Sementara Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan (Pasal 58) mengatur Tentang pemberian perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, yang menyebabkan terjadinya kematian, cacat mental atau cacat permanen.<sup>13</sup>

Di Indonesia landasan hukum kesehatan adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dengan

---

<sup>13</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 58.

diberlakukannya Undang-Undang Kesehatan tersebut hak atas perawatan dan pemeliharaan kesehatan memperoleh dasar hukum dalam hukum nasional Indonesia. Dalam praktiknya kesehatan memiliki tiga subyek yang berperan secara berkesinambungan, yaitu Rumah Sakit, Dokter dan Pasien. Ketiga subyek tersebut memiliki masing-masing hak dan kewajiban yang sudah diatur dalam undang-undang. Tidak dapat dihindari pula bahwa ketiga subyek hukum tersebut juga memiliki kesenjangan-kesenjangan dalam hal pelayanan medik.<sup>14</sup>

Dalam pelayanan medik, dokter, pasien, dan rumah sakit merupakan tiga subyek hukum yang terkait dengan bidang pemeliharaan kesehatan yang selanjutnya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien merupakan hubungan yang obyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya, dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pasien dan dokter dalam praktik kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait satu sama lain yang tidak terlepas dari sebuah perjanjian yang dikenal dengan perjanjian *terapeutik*.<sup>15</sup>

Transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan pasien yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insan.<sup>16</sup> Perjanjian terapeutik itu

---

<sup>14</sup>Alfiansyah, *op.cit.*, hlm.2

<sup>15</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya, 2005, hlm 11

<sup>16</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 28.



sendiri juga merupakan perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak-hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.<sup>17</sup> Berbeda dengan perjanjian yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, dimana perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus dan bukan sekedar perjanjian yang sifatnya biasa. Aspek yang terpenting dari perjanjian ini terletak pada objek yang diperjanjikan dan sifatnya. Sedangkan objek yang bermakna dari perjanjian ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya berupa *inspanningverbitenis*<sup>18</sup>, yaitu sebagai upaya dokter untuk menyembuhkan pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Izin Tindakan Kedokteran, yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.<sup>19</sup>

*Black's Law Dictionary* mendefinisikan transaksi terapeutik sebagai hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran. Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan *transaksi terapeutik* sebagai kegiatan didalam penyelenggaraan praktek dokter yang berupa pemberian pelayanan medis, dan pelayanan medis

---

<sup>17</sup>Bahder Johan Nasution, *Ibid.*, hlm 11.

<sup>18</sup>Suatu ketentuan bahwa apa yang dilakukan oleh dokter hanyalah berupa *upaya* atau ikhtiar maksimal untuk menyembuhkan pasiennya

<sup>19</sup>Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Izin Tindakan Kedokteran.

itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggungjawabnya.

Sementara Pasal 23 dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengartikan transaksi terapeutik sebagai transaksi yang menekankan pada aspek terpenting yaitu pada objek yang diperjanjikan dan sifatnya. Sedangkan objek yang bermakna dari perjanjian ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya berupa *inspanningverbitenis*, yaitu sebagai upaya dokter untuk menyembuhkan pasien.

Fakta yang ada menunjukkan bahwa implementasi klausula baku dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang terkait dengan perjanjian terapeutik di bidang jasa pelayanan kesehatan memunculkan suatu paradoks pencantuman klausula baku dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik di bidang pelayanan kesehatan atau jasa kesehatan.

Menurut *Black's Dictionary Law*, paradoks merupakan suatu pernyataan yang kelihatannya kontradiktif, sulit untuk dipercaya, kelihatannya mengada-ada, tetapi bisa jadi benar dalam kejadian sehari-hari.<sup>20</sup> Hal ini mengandung makna bahwa tidak dipakainya hak yang telah diberikan atau tidak diimplementasikan oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen kepada konsumen yang merupakan haknya merupakan suatu paradoks.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup>Arief Yahya, 'Paradox Marketing', *Op. cit.*, hlm. 48.

<sup>21</sup>Tobing, David M.L., *Klausula Baku: Paradoks Dalam Penegakan Hukum Perlindungan Konsumen*, Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2015, hlm. 95.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mengartikan klausula baku sebagai berikut: “setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen. Sementara *Black’s Law Dictionary* mengartikan klausula baku sebagai setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”.<sup>22</sup>

Seperti disebutkan dalam Pasal 1 butir 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, “Klausula Baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”.<sup>23</sup>

Bila dicermati isi Pasal 1 butir 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen bila dikaitkan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik terdapat dalam bentuk *informed consent* yang dibuat dalam bentuk formulir yang sudah baku isinya, di mana pasien (konsumen pengguna jasa kesehatan) harus menuruti dan menandatangani. Perbedaannya terletak pada klausula baku dalam Undang-Undang Republik

---

<sup>22</sup><http://www.m.hukumonline.com/berita/baca/> [diakses tanggal 8 Mei 2019 pukul 20.06 WIB].

<sup>23</sup>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 angka 10.

Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen, klausula baku dapat dimaknakan sebagai aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan terlebih dahulu secara sepihak. Sementara dalam perjanjian terapeutik meskipun pada kenyataannya melibatkan transaksi dua pihak antara dokter dengan pasien, namun dapat dikatakan bahwa isi dari perjanjian terapeutik tersebut sudah dibakukan dalam bentuk formulir *informed consent*, sehingga jelas-jelas dapat dianggap sebagai klausula baku yang telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh dokter atau pihak rumah sakit, meskipun melibatkan dua pihak antara dokter dengan pasien atau pasien dengan pihak rumah sakit. Hingga kini pemberlakuan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia dinilai tidak sesuai bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan, disebabkan konteks klausula baku dalam bidang ekonomi (bisnis) sangat berbeda dengan bidang jasa kesehatan.

Pasal3 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 290 Tahun 2008 mengatur Tentang *Informed Consent* sebagai berikut:

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberi persetujuan.
- (2) Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan.
- (3) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam bentuk formulir khusus yang dibuat untuk itu.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju.
- (5) Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

Lebih lanjut Pasal 17 Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 mengatur Tentang *informed consent* sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan (*consent*) menjadi tanggung jawab dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran.
- b. Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

*Informed consent* dapat dimaknakan sebagai kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medik yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi, selain itu *informed consent* merupakan syarat terpenting terjadinya suatu transaksi terapeutik.<sup>24</sup> Bila dilihat dari sisi bentuk dan isinya, *informed consent* dapat dianggap sebagai klausula baku yang sudah dicetak dan dibakukan dalam bentuk formulir dan dibuat secara sepihak baik oleh dokter maupun pihak rumah sakit, dan pasien hanya tinggal menandatangani.

Terkait hal tersebut, pemerintah yang diwakili oleh Menteri Perindustrian dan Perdagangan (Menperindag) menyatakan bahwa pada dasarnya perjanjian baku ini tidak ada sehingga menyarankan ada rumusan baru yaitu pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan Undang-Undang.

---

<sup>24</sup>*Ibid.*, hlm. 86

Jadi klausula bakunya yang disesuaikan tetapi bukan perjanjiannya, karena klausula baku ini sebenarnya tidak ada”.<sup>25</sup>

Sehubungan dengan implementasi klausula baku Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan, terdapat beberapa paradoks dalam penggunaan klausula baku dalam jasa kesehatan. *Paradoks pertama* adalah Undang-Undang Perlindungan Konsumen masih menganggap dokter (rumah sakit) sebagai lembaga atau organisasi bisnis atau masih memposisikan dokter (rumah sakit) sebagai lembaga bisnis. Seharusnya rumah sakit (dokter) bukan sebagai lembaga bisnis. Faktanya, rumah sakit sebagai lembaga sosial yang mengedepankan fungsi dan tanggung jawab sosial dan dilaksanakan dengan pertimbangan moral perikemanusiaan untuk kesejahteraan bersama. Rumah sakit bukan sebagai lembaga bisnis, tetapi merupakan lembaga moral yang berbadan usaha nonprofit dan bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan, dan pemeliharaan kesehatan yang berbentuk PT (Perseroan Terbatas). Bila rumah sakit dipandang sebagai lembaga bisnis, hal ini tidak dapat diterapkan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang lebih banyak melibatkan hubungan antara konsumen dengan perusahaan bisnis atau organisasi profit. Dengan demikian pasien mendapat perlindungan hukum dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, tetapi memperoleh perlindungannya dari Undang-Undang Nomor

---

<sup>25</sup>Setjen DPR: Proses Pembahasan Rancangan Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen, Sekretariat Jendral Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, Jakarta, 2002, hlm. 420.



36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang dituangkan dalam Pasal-Pasalnya yaitu Pasal 8, Pasal 32 ayat (2), Pasal 57 ayat (2), Penjelasan Alinea 7 dan Penjelasan alinea 11 poin 5, dan perlindungan kesehatan bagi masyarakat luas seperti diimplementasikan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam memperoleh kepastian hukum.<sup>26</sup> Yang dimaksudkan pernyataan tersebut adalah kegiatan kontradiktif apabila dikaitkan dengan payung hukum yang menaungi masing-masing pihak dimana ada kecenderungan pihak masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada posisi yang lemah dalam sengketa hukum yang dimungkinkan terjadi pada proses pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat yang memerlukan penanganan dokter dalam kondisi sakit berat (kritis).

Hal tersebut bertentangan dengan semangat masyarakat internasional, konsep deklarasi *Human Rights* Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan kesejahteraan masyarakat (*Social Welfare*). Semangat tersebut dituangkan dalam piagam internasional yaitu "*The Universal Declaration of Human Rights, 1948*" yang dijabarkan dalam beberapa Pasal secara normatif berbentuk *human rights* yang mencakup "*social security*" dan "*the right to health care*". Pelaksanaan kedua Pasal tersebut direalisasikan oleh *World Health Organisasi* (WHO) dan *World Medical Association* (WMA).

*Paradoks kedua* dari penerapan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah bahwa "pasien bukan konsumen". Pada

---

<sup>26</sup>Nusy K. Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*,: PT. Pustaka Yustisia, Cet Ke-1, Jakarta, 2009, hlm. 66-67.

dasarnya pasien dan tenaga kesehatan mendapat perlindungan hukum dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dan Hukum Internasional lingkup kesehatan, bukan dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, dengan dasar yuridis sebagai berikut: (1) Apakah norma etika membolehkan dokter memberikan jaminan kesembuhan 100% kepada pasien? (2) Patutkah dokter atau rumah sakit menjadi “pelaku usaha” untuk bisnis atau komersialisasi kesehatan, dengan risiko tekanan ancaman sanksi administrasi ganti rugi sebesar Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah), (Pasal 60 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999).<sup>27</sup> Hal inilah yang menjadi paradoks dari implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik di bidang jasa kesehatan.

Untuk memberikan perlindungan hukum kepada penerima jasa kesehatan, dokter dan dokter gigi diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. Perlindungan hukum terhadap konsumen jasa pelayanan kesehatan juga tercantum dalam ketentuan Pasal 2, Pasal 3, dan Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.<sup>28</sup> Perlindungan kepastian hukum bagi konsumen pengguna

---

<sup>27</sup>Nusy K. Jayanti, *ibid.*, hlm. 66-67.

<sup>28</sup>Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan 2001-2004, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2004

pelayanan kesehatan juga diberikan oleh Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Lebih lanjut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dapat dijadikan sebagai landasan kepastian hukum dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, dokter, perawat, dan sebagainya kepada masyarakat. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang bertujuan untuk: (a) memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan, (b) mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, (c) memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan, (d) mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan (e) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.

Perikatan antara rumah sakit atau dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) atau perikatan hasil (*resultaats verbintenis*). Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, berdasar transaksi *terapeutik*. Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik ini merupakan sebuah hubungan yang sifatnya vertikal. Bertitik tolak dari transaksi terapeutik ini, tidaklah mengherankan jika banyak ditemukan gugatan pasien terhadap dokter.<sup>29</sup> Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban

---

<sup>29</sup>Purwaningsih, "Hubungan Dokter dengan Pasien" (2011), <http://www/publikasi.umsu.ac.id/index.php/hukum/article/viewFile/3105/1866/> [diakses 25 Oktober 2017, pukul. 15.12].

dokter bersumber pada dua dasar hukum, yaitu berdasarkan wanprestasi (*contractual liability*)<sup>30</sup>, dan sebagai perbuatan melanggar hukum (*onrechmatigedaad*).<sup>31</sup> Dalam hal ini terdapat beberapa kasus malpraktik bidang kesehatan yang terjadi di beberapa rumah sakit di Jakarta, baik yang yang ditinjau dari aspek perdata yang disebabkan oleh wanprestasi tidak memenuhi standar profesi, maupun pidana karena kelalaian, pembiaran medik, kesalahan dan sebagainya. Terbukti bahwa dalam pelaksanaannya rumah sakit ini dinilai masih belum paham dalam memenuhi hak-hak pasien sebagai implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yang selanjutnya dokter dinyatakan melakukan pelanggaran hak-hak pasien (malpraktik) dalam bidang pelayanan kesehatan.

Menurut Nusye K Jayanti, dalam proses pengadilan (litigasi) malpraktik medik, kelalaian merupakan aspek penting dari teori liabilitas (pertanggung jawaban). Untuk memperoleh ganti rugi atas kelalaian yang menyebabkan malpraktik, penggugat (*the plaintiff*) harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:<sup>32</sup>

1. Adanya tugas atau kewajiban dokter terhadap penggugat, biasanya didasarkan pada hubungan dokter dengan pasien;
2. Standar perawatan yang dapat diterapkan dan sifat pelanggarannya;
3. Kerugian yang dapat memperoleh ganti rugi; dan
4. Hubungan kausal antara pelanggaran terhadap standar perawatan dengan bahaya yang diderita oleh penggugat.

Terdapat putusan pengadilan mengenai kasus malpraktik dalam konteks hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien, yang merugikan pasien

---

<sup>30</sup>Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata, Pasal 1239.

<sup>31</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

<sup>32</sup> Nusye K. Jayanti, (2009), *Op.cit*, hlm. 96.

seperti yang terjadi di beberapa rumah sakit di Jakarta yang diakibatkan oleh kesalahan, pengabaian atau pembiaran medis, kealpaan atau kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya yang selanjutnya disebut sebagai malpraktik. Masyarakat bahkan media sendiri sering mencampuradukkan setiap kegagalan yang berlangsung dalam proses perawatan kesehatan sebagai malpraktik.

Beberapa kasus yang akan disoroti, dianalisis dan dikaji dalam penelitian ini antara lain kasus malpraktik terhadap pasien tumor Ny. Sita Dewati Darmoko di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan, malpraktik di Rumah Sakit Omni Internasional Tangerang terhadap pasien Prita Mulyasari, kasus malpraktek di Klinik Dokter Gigi di Green Garden Jakarta Barat terhadap pasien implan gigi Samat Ngadimin, dan kasus malpraktik terhadap pasien penderita Kista Selvy di Rumah Sakit Grha Kedoya Jakarta Barat, yang dianalisis dari beberapa Putusan Mahkamah Agung. Kasus malpraktik semacam ini sering terjadi antara pihak rumah sakit atau dokter dengan masyarakat atau pasien.<sup>33</sup> Di lain sisi, masih ada anggapan bahwa dokter tidak mempunyai salah. Hal ini berimplikasi terhadap lemahnya perlindungan konsumen di bidang jasa kesehatan, dan kenyataannya selama ini sering terabaikan.

Sudah menjadi aksioma, dimana seorang yang sakit akan berusaha untuk sembuh dengan berobat ke dokter. Sejak dokter menyatakan setuju maka terjadilah kesepakatan seperti halnya antara dokter (sebagai penyedia jasa

---

<sup>33</sup>*Bila Dokter Lalai, Adukan Saja ke 021-34835118*, <http://www.jurnalnet.com/konten.php?nama-Popular&topic-7&id-31>[diakses tanggal 12 Februari, 2018]

professional) dan pasien (pengguna jasa kesehatan) yang kemudian dikenal dengan transaksi terapeutik dimana timbul hak dan kewajiban antara dokter dengan Pasien yang mengikat dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu hubungan terapeutik antara Pasien dan dokter (rumah sakit) merupakan hubungan kontraktual.

Temuan yang ada di lapangan menunjukkan bahwa banyak hak pasien yang masih diabaikan dan belum sepenuhnya mendapatkan hak yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pasien yang mengalami sengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga medik dan juga dengan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, cenderung belum mendapatkan hak pasien sepenuhnya.<sup>34</sup> Sedangkan fenomena yang ada mengenai hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik ditemukan bahwa ada 182 kasus malpraktik di seluruh Indonesia, sebanyak 60 kasus dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak, dan 27 kasus dilakukan oleh jenis dan macam malpraktiklainnya.<sup>35</sup>

Dari fakta dan fenomena yang ada hal ini memunculkan permasalahan yang terkait dengan implementasi Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam konteks, hubungan antara dokter dan pasien adalah dimana pemberi jasa pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan) seperti dokter ataupun rumah sakit

---

<sup>34</sup>Margarita Veani. P., "Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien dengan Dokter dan/atau Dokter Gigi Serta rumah Sakit Demi Mewujudkan Hak Pasien", *Makalah di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Atmajaya Yogyakarta*, 2014, hlm. 4.

<sup>35</sup>Kasus Malpraktik, <http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/> Terjadi-182, [diakses tanggal 4 Agustus 2017, pukul 22.14]

dianggap sebagai pelaku usaha, sedangkan ada yang berpendapat bahwa dokter bukanlah pelaku usaha, begitu pula dengan pasien ada yang beranggapan bahwa pasien adalah konsumen pengguna dan pemakai barang dan jasa, di lain pihak ada yang beranggapan pasien tidak sama dengan konsumen, dimana pasien adalah sebagai penerima layanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, peneliti tertarik untuk menyajikan disertasi dengan judul: **“Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Kaitannya Dengan Perlindungan Hukum Konsumen Jasa Kesehatan”**. Penelitian ini secara khusus memfokuskan pada kajian implementasi klausula baku dalam perjanjian terapeutik dalam upaya mewujudkan perlindungan hukum dengan menekankan pada implementasi Undang-Undang Kesehatan sebagai upaya mewujudkan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan, namun bukan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Sepanjang pengetahuan peneliti belum ada penelitian disertasi di Indonesia yang membahas tentang Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik dan Kaitannya Dengan Kepastian Hukum. Sejauh yang peneliti ketahui telah ada penelitian disertasi terdahulu yang dilakukan, *Pertama*, Mariam Darus Badruzaman, dengan judul *“Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Kredit Bank dengan Jaminan Hipotik Serta Hambatan-Hambatannya Dalam Praktek di Medan”* pada Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, 1978. Menurut Mariam, penggunaan klausula baku seringkali meniadakan asas konsensual serta tidak membedakan kondisi dari pihak debitur karena perjanjian ini tidak memenuhi



elemen yang dikehendaki 1320 jo. 1338 KUH perdata. Selanjutnya pengabaian asas konsensual dapat menimbulkan perbedaan posisi para pihak, di mana posisi debitur lebih lemah daripada pembuat perjanjian sehingga tidak bisa melakukan *real bargaining* dengan pihak yang menetapkan klausula baku dalam perjanjian. **Kedua**, Sutan Remy Sjahdeni, yang meneliti “*Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*” pada Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta 1993. Hasil penelitian Sjahdeni menyatakan bahwa prinsip kebebasan berkontrak (*contractual freedom*) dan perlindungan yang seimbang sangat diperlukan dalam membuat suatu perjanjian yang memuat klausula baku dalam perjanjian kredit bank, di Indonesia. Dengan adanya kebebasan dalam berkontrak, maka para pihak yang terlibat di dalam perjanjian akan dapat menentukan secara bebas kehendak masing-masing dari isi perjanjian yang selanjutnya dirumuskan untuk memperoleh kesepakatan bersama yang selanjutnya masing-masing memperoleh perlindungan hukum yang seimbang. **Ketiga**, Ahmadi Miru dari Universitas Indonesia pada tahun 2000 dalam penelitiannya “Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia”. Ahmadi Miru mengkaji prinsip-prinsip hukum yang ada dalam Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dengan membandingkan pada hukum perlindungan konsumen di negara-negara lain, seperti Arnerika, Inggris, Belanda, dan negara-negara Eropa lainnya. Penelitian tersebut membahas tentang prinsip-prinsip hak dan kewajiban konsumen dan pelaku usaha, perbuatan yang dilarang, klausul baku, tanggung jawab pelaku

usaha, perlindungan konsumen swadaya masyarakat, dan penyelesaian sengketa konsumen. Disertasi ini tidak membahas perlindungan hukum bagi konsumen di Indonesia dalam transaksi *e-commerce* lintas negara. Namun disertasi ini memberikan gambaran pada penulis bagaimana prinsip-prinsip hukum perlindungan konsumen di Indonesia dan perbandingan dengan negara-negara lainnya. **Keempat**, Inosentius Samsul dari Universitas Indonesia yang berjudul “Perlindungan Konsumen: Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak” pada tahun 2005. Penelitian ini membahas substansi sistem tanggung jawab dalam perlindungan konsumen, yang inti pembahasannya tentang perkembangan teori tanggung jawab produk menuju pembentukan tanggung jawab mutlak, prinsip tanggung jawab produk dalam hukum perlindungan konsumen di Indonesia, pengalihan risiko gugatan konsumen melalui mekanisme tanggung jawab produk, dan pemikiran tentang penerapan prinsip tanggung jawab mutlak untuk masa depan di Indonesia. Dalam disertasi Inosentius Samsul tidak membahas tentang perlindungan hukum bagi konsumen dalam transaksi *e-commerce*. **Kelima**, Abdul Halim Barkatullah, dengan penelitian Tentang “Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Dalam Transaksi Jasa *E-Commerce* Lintas Negara Di Indonesia” tahun 2006. Hasil penelitiannya menemukan bahwa dengan berkembangnya transaksi *e-commerce* lintas negara semakin, hal ini dapat memperlemah posisi tawar konsumen, yang disebabkan karena konsumen negara menghadapi berbagai permasalahan hukum dalam transaksi. Hal ini membutuhkan perlindungan hukum dalam bentuk intervensi negara dalam transaksi. Selain perlindungan

hukum dalam hukum nasional, institusi internasional seperti UNCITRAL, OECD, dan WTO, yang memberikan usulan atau saran bagi negara perlunya memberikan perlindungan hukum bagi konsumen e-commerce, dalam bentuk *UNCITRAL Model Law*, *Guidelines on Consumer Protection OECD*, dan *Declaration on Global Electronic Commerce* WTO. Namun, upaya perlindungan hukum bagi konsumen transaksi e-commerce lintas negara dalam hukum nasional dan internasional belum memberikan perlindungan hukum yang maksimal dan komprehensif terhadap hak-hak konsumen.

**Keenam**, penelitian Agus Yudha Hernoko dengan fokus penelitian dengan kajian “Asas Proporsional Sebagai Landasan Pertukaran Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian (Kontrak) Komersial” pada tahun 2007. Menurut Hernoko, dalam suatu perjanjian (kontrak) komersial posisi para pihak diasumsikan setara, baik pada tahap proses negosiasi (*pre-contractual phase*), pembentukan kontrak (*contractual phase*) maupun pelaksanaan kontrak (*post contractual phase*). Sementara itu, hasil pertukaran kepentingan para kontraktan dianggap adil apabila berlangsung secara proporsional. Asas proporsionalitas memberikan manfaat dalam menciptakan suatu prinsip keadilan dan keseimbangan bila dalam suatu perjanjian terdapat pertukaran hak dan kewajiban dalam suatu perjanjian (kontrak) komersial tidak menuntut hasil yang selalu seimbang-sama (*equilibrium-matematis*), oleh karenanya perbedaan hasil dianggap adil dan diterima secara wajar apabila proses pertukaran hak dan kewajiban berlangsung proporsional. Penerapan asas proporsionalitas dalam seluruh mata rantai proses kontraktual pada dasarnya

merupakan perwujudan doktrin “keadilan” dalam berkontrak yang dianut dan dikembangkan dewasa ini. *Ketujuh*, David M.L. Tobing tahun 2015 dengan fokus penelitian “*Klausula Baku: Paradoks Dalam Penegakan Hukum Perlindungan Konsumen*” pada Program Pascasarjana di Universitas Indonesia, Jakarta, 2015. Menurut David M.L. Tobing pengawasan dan penegakan hukum terhadap larangan pencantuman klausula baku tidak efektif dilakukan oleh pemerintah dan lembaga yudikatif. Dalam hal ini peran Pemerintah diwakili dan dijalankan oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dan Direktorat Pengawasan Barang Beredar dan Jasa (DPBBJ) tidak dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga penggunaan klausula baku semakin marak dan merugikan konsumen.

## **B. Rumusan Masalah.**

Dari latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebagai acuan dan alasan yang melatarbelakangi penelitian ini, mengacu kepada beberapa hasil penelitian terdahulu, hal ini memunculkan permasalahan yang akan disoroti dan dikaji dalam disertasi ini yaitu:

1. Bagaimana implementasi Klausula Baku dalam Perjanjian Terapeutik terhadap konsumen jasa kesehatan?
2. Bagaimanakah pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.**

### **1. Tujuan Penelitian.**

Sesuai dengan permasalahan yang dirumuskan di atas maka penelitian ini bertujuan:

1. Untuk memahami, menganalisis dan menemukan bagaimana implementasi Klausula Baku dalam Perjanjian Terapeutik terhadap konsumen jasa kesehatan, yang dikaji dari beberapa hukum positif yang berlaku di Indonesia.
2. Untuk memahami, menganalisis dan menemukan bagaimana pelaksanaan Perjanjian Terapeutik dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan, yang dikaji dari beberapa kasus malpraktik di bidang kesehatan.

## **2. Kegunaan Penelitian.**

Adapun kegunaan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

### **1. Kegunaan Teoritis.**

Penelitian Disertasi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan sumbangan pemikiran serta memperluas wawasan, khususnya mengenai pelaksanaan perjanjian terapeutik dalam mewujudkan perlindungan konsumen jasa kesehatan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan (*input*) bagi pihak-pihak yang ingin mempelajari mengenai perlindungan hak-hak konsumen jasa kesehatan dengan pendekatan yuridis.

### **2. Kegunaan Praktis.**

Disertasi ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan wawasan, serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan tambahan bagi para pihak yang ingin mendalami bidang konsumen jasa kesehatan khususnya yang terkait dengan pelaksanaan transaksi terapeutik dan penyelesaian kasus malpraktik bidang kesehatan yang belum memperoleh perlindungan hukum dalam penyelesaian di pengadilan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi para peneliti yang melakukan penelitian serupa di masa mendatang.

#### **D. Kerangka Teoritis**

##### **1. *Grand Theory*: Teori Perlindungan Hukum**

Perlindungan hukum merupakan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan terhadap masyarakat agar dalam memperoleh dan merasakan semua hak-hak yang diberikan oleh suatu hukum atau sebagai bentuk perlindungan hukum yang diperoleh dari aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>36</sup> Perlindungan hukum sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan

---

<sup>36</sup>Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung, PT. Citra Aditya Bhakti, 2000, hlm.74.

ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.<sup>37</sup>

Philipus M. Hadjon dalam pandangannya menyatakan bahwa sarana perlindungan hukum memuat dua jenis perlindungan, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Pada perlindungan hukum preventif, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive untuk mengantisipasi terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Sementara perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber pada konsep pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Sedangkan prinsip negara hukum menekankan pada pengakuan dan perlindungan terhadap

---

<sup>37</sup>Setiono. *Rule of Law (Supremasi Hukum)*. Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hlm. 3.

hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.<sup>38</sup>

Sudikno Mertokusumo mengemukakan bahwa hukum adalah kumpulan peraturan atau kaedah yang mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaedah-kaedah. Sedangkan perlindungan hukum adalah suatu perbuatan dalam hal memberikan perlindungan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui institusi yang memiliki kekuasaan untuk melaksanakan perintah peraturan umum tersebut.<sup>39</sup>

Philipus M. Hadjon menambahkan bahwa perlindungan hukum merupakan perlindungan terhadap harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Perlindungan hukum konsumen berarti hukum memberikan perlindungan

---

<sup>38</sup>Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 25.

<sup>39</sup>Sudikno Mertokusumo, *Op.cit.*, hlm. 41.



terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.<sup>40</sup>

## 2. *Middle Range Theory*: Teori Hukum Kesehatan

Dalam pandangan H.J.J. Leenen, hukum kesehatan merupakan peraturan hukum yang berkaitan langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Selain itu, hukum kesehatan tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum<sup>41</sup> Sementara menurut Van der Mijn, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan pengaturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Hukum medis yang mempelajari hubungan yuridis dimana dokter menjadi salah satu pihak, adalah bagian dari hukum kesehatan<sup>42</sup>

Hukum Kesehatan merupakan peraturan dan ketentuan hukum tidak saja di bidang kedokteran, tetapi mencakup seluruh bidang kesehatan seperti, farmasi, obat-obatan, rumah sakit, kesehatan jiwa, kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan lain-lain.<sup>43</sup>

Dasar hukum kesehatan adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-Undang ini merupakan

---

<sup>40</sup>Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 25.

<sup>41</sup>*Ibid.*,

<sup>42</sup>Hukum Kesehatan”, <http://www./mutiarakeadilan.blogspot.com/hukum-kesehatan/> [diakses tanggal 2 Mei, 2019, pukul 17.01 WIB].

<sup>43</sup> Amir Amri, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hlm. 29..

landasan setiap penyelenggara usaha kesehatan. Merujuk kepada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka penyelenggaraan hukum kesehatan memiliki beberapa fungsi berikut:

1. Memberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerimajasa pelayanan kesehatan.
2. Sebagai alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya.
3. Memantau dan memprediksi perkembangan kesehatan yang semakin kompleks di masa yang akan datang.<sup>44</sup>

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).<sup>45</sup> Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).<sup>46</sup> Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa sumber hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Bentuk hukum tertulis atau undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

---

<sup>44</sup>Alexandra Indriyanti, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, cet.ke-1, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 172.

<sup>45</sup> Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm. 5.

<sup>46</sup>Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, *Op.cit.* hlm.18..

Hukum kesehatan di Indonesia dikelompokkan ke dalam 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan publik (*public health law*) dan Hukum Kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan publik lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan.<sup>47</sup> Jayasuriya menambahkan bahwa hukum kesehatan memiliki 5 (lima) peran atau fungsi mendasar dari hukum kesehatan yang meliputi pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan.<sup>48</sup> Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar sosial (*the right to health care*) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).<sup>49</sup>

### 3. *Applied Theory*: Teori Perjanjian.

Sebagai *applied theory* diterapkan teori perjanjian. Teori Perjanjian (*Overeenkomst*) adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada

---

<sup>47</sup>Budi Sampurno, "Laporan Akhir Tentang Kompendium Hukum Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional, BPHN", *Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia*, Jakarta, 2011.

<sup>48</sup>Roscam Abing, "Health, Human Rights and Health Law The Move Towards Internationalization With Special Emphasis on Europe", *Journal International Digest of Health Legislations*, Vol 49 No. 1 (1998), hlm. 103 dan 107.

<sup>49</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998, hlm. 22.

orang lain atau dua orang itu saling berjanji untuk melakukan suatu hal.<sup>50</sup> Istilah perjanjian juga diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara yang menyatakan “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Pada dasarnya, lahirnya suatu perjanjian itu sebenarnya tidak dipersyaratkan harus dibuat secara tertulis (kontrak) atau secara lisan (verbal), asalkan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan ketertiban umum akan tetapi juga harus didasarkan pada asas kekeluargaan, kepercayaan, kerukunan dan kemanusiaan.<sup>51</sup> Sementara Subekti dalam dalam pandangannya mengemukakan bahwa perjanjian itu memuat suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan dan dituangkan dalam bentuk tertulis (kontrak).<sup>52</sup>

Menurut Pasal 1320 KUHPerdara, syarat sahnya suatu perjanjian terapeutik jasa kesehatan harus dipenuhi 4 (empat) syarat berikut<sup>53</sup> :

1. Adanya kesepakatan.

Yaitu adanya kata sepakat bagi para pihak yang mengikatkan dirinya (*toestemming van degene die zich verbinden*). Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-undang Hukum Perdata). Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata mengatur Tentang saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Untuk terjadinya kata sepakat, maka antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri dan sepakat untuk membuat suatu perjanjian terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan.

---

<sup>50</sup>Subekti, 1996, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Intermedia, hlm.1.

<sup>51</sup>M.Yahya Harahap, 1986, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Bandung: PT. Alumni, 1986, hlm.4..

<sup>52</sup>Subekti, *Op.Cit.*, hlm. 1.

<sup>53</sup>Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. BP UNDIP, Semarang, 2000, hlm 17-19.

2. Adanya Kecakapan.

Syarat kecakapan disini yaitu kecakapan atau kemampuan dalam membuat suatu perikatan (*bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*). Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Setiap orang atau pihak dinyatakan memiliki kecakapan jika sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan Undang-Undang dalam membuat suatu perikatan (Pasal 1329 KUHPerdta). Orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang, kepada siapa undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu. (Pasal 1330 KUHPdt),

3. Suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*).

Suatu hal tertentu disini, diartikan sebagai suatu hal atau aspek tertentu ini yang berkaitan dengan objek perjanjian atau transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Obyek disini adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Sementara itu, proses atau upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

4. Suatu sebab yang halal/sah (*geoorloofde oorzaak*).

Pasal 1337 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab yang tidak dilarang oleh hukum atau undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum.

Melalui Pasal 1320 KUHPerdta di atas, dapat dijelaskan bahwa Pasal tersebut dapat menjadi acuan untuk semua bentuk perjanjian termasuk perjanjian terapeutik. Syarat yang pertama dan kedua sebagai syarat subjektif. Sedangkan syarat ketiga dan keempat sebagai syarat objektif. Perjanjian dinyatakan batal demi hukum bila tidak terpenuhinya syarat subjektif sebagai akibat tidak adanya kesepakatan dan kecakapan dari masing-masing pihak. Begitu juga perjanjian dianggap tidak sah bila tidak

adanya sebab yang halal, yaitu objek yang diperjanjian oleh para pihak dan sebab yang halal, yaitu isi dan objek yang ditetapkan dalam perjanjian tidak melanggar dari Undang-Undang yang berlaku.

Untuk sahnya atau terpenuhinya suatu kesepakatan dari para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria Pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi, tiada sepakat yang sah daripada sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.<sup>54</sup>

Obyek dari transaksi terapeutik adalah berupa upaya medik profesional yang bercirikan pada pemberian pertolongan. Tujuan dari transaksi terapeutik adalah (1) untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit,<sup>55</sup> (2) untuk meringankan penderitaan,<sup>56</sup> dan untuk mendampingi pasien.<sup>57</sup> Sedangkan bentuk klausula baku dalam jasa kesehatan yang membutuhkan kesepakatan dari para pihak adalah *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medik yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai

---

<sup>54</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 12

<sup>55</sup>Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan. Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 50 Ayat (1).

<sup>56</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 55

<sup>57</sup>Komalawati Veronica Dewi, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 134.

segala resiko yang mungkin terjadi.<sup>58</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya suatu perjanjian. Di dalam transaksi terapeutik yang terpenting adalah syarat tanggung jawabnya, hal ini berarti bahwa transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat konsensus. Selain itu *informed consent* menetapkan pengecualian yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar.

Suatu kontrak atau perjanjian dibuat harus memenuhi syarat sahnya perjanjian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang berbunyi: “Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat: (a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; (b) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; (c) Suatu hal tertentu; dan (d) Suatu sebab yang halal”.

Dengan dipenuhinya empat syarat sahnya perjanjian tersebut, maka suatu perjanjian menjadi sah dan mengikat secara hukum bagi para pihak yang membuatnya. Pembuatan perjanjian secara tertulis (kontrak) diperlukan untuk memberikan kepastian hukum bagi para pihak.<sup>59</sup> Sehingga apabila terjadi perselisihan, maka para pihak yang berkepentingan dapat mengajukan perjanjian yang telah dibuat sebagai dasar hukum atau alat bukti untuk menuntut pihak yang telah merugikan.

Suatu perjanjian tentunya juga harus menjunjung tinggi prinsip kebebasan berkontrak (*contractual freedom*) agar terciptanya perjanjian

---

<sup>58</sup>*Ibid.*, hlm. 86

<sup>59</sup>Syahmin, *Hukum Kontrak Internasional*, Jakarta: Rajawali Pers, 2011, hlm.2.

yang adil, seimbang dan memiliki kebebasan, baik dalam menentukan isinya, bentuknya dan melakukan perubahan yang disepakati oleh para pihak.

Asas kebebasan berkontrak sebenarnya merupakan kelanjutan asas kesederajatan para pihak sebagai dasar hubungan keperdataan dan kemudian membedakannya dengan hubungan kepublikan yang bersifat atasan dan bawahan.<sup>60</sup> Sekalipun asas ini dinyatakan sebagai asas yang penting dalam hukum perdata, namun berlakunya asas ini bukan satu-satunya yang harus diperhatikan melainkan juga harus memperhatikan asas-asas yang lain terutama jika dikaitkan dengan kedudukan para pihak dalam perjanjian seperti asas keseimbangan, asas moral dan asas kepatutan.<sup>61</sup>

Asas kebebasan berkontrak ini merupakan salah satu asas perjanjian yang berlaku secara universal.<sup>62</sup> Pemahaman terhadap asas ini membawa pengertian bahwa setiap orang mempunyai kebebasan untuk mengikatkan dirinya pada orang lain. Satu hal yang patut diperhatikan adalah bahwa asas tersebut adalah mengasumsikan ada posisi tawar yang seimbang diantara para pembuat kontrak.<sup>63</sup> Keseimbangan tersebut baik secara ekonomi maupun sosial.<sup>64</sup>

## E. Kerangka Konseptual.

---

<sup>60</sup>M Faiz Mufidi, Disertasi, *Perjanjian Alih Teknologi Dalam Bisnis Franchise sebagai Sarana Peningkatan Hukum Ekonomi*, 2012, hlm.24

<sup>61</sup>Asas-asas ini dapat dilihat pada Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bhakti, 1994, hlm. 83-89.

<sup>62</sup>Asas ini juga menjadi dasar dari *UNIDROIT ( Principles Of International Commercial Contract)* dan *CISG (United Nation convention on Contract for the International Sale of Goods)* Tahun 1980, lihat Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi....Op.cit*, hlm.161

<sup>63</sup>M Faiz mufidi, *ibid.*, hlm.. 12

<sup>64</sup>Ridwan Khairandy, *Itikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Universitas Indonesia, Fakultas Hukum, Pascasarjana, 2003, hlm.124.



Klausula baku merupakan suatu jenis perjanjian yang sudah dikenal dalam sistem hukum di Indonesia, meskipun tidak diatur secara khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).<sup>65</sup> Berbeda dengan di Belanda klausula baku disebut sebagai “*General Terms and Conditions*”, yaitu sebagai sekumpulan ketentuan umum yang telah dirancang sebelumnya secara sepihak oleh penggunanya untuk dimasukkan ke dalam perjanjian yang digandakan dengan kalimat yang jelas dan dapat dipahami.<sup>66</sup>

Istilah perjanjian baku yang dalam bahasa Belanda dikenal dengan *standaard voorwardeen*, yang ditafsirkan sebagai perjanjian baku, yang sudah ditentukan ukuran, patokan, dan standarnya, sehingga memiliki arti tetap yang dapat menjadi pegangan umum.<sup>67</sup>

“Perjanjian baku merupakan perjanjian yang hampir seluruh klausula-klausulanya sudah dibakukan, sehingga tidak terdapat peluang untuk merundingkan atau meminta perubahan. Yang belum dibakukan hanyalah beberapa hal saja, seperti jenis, harga, jumlah, warna, waktu dan beberapa aspek spesifik lainnya dari obyek yang diperjanjikan. Dengan kata lain yang dibuktikan bukan formulir perjanjian tersebut tetapi klausula-klausulanya.”<sup>68</sup>

Ciri-ciri perjanjian baku menurut adalah sebagai berikut:

1. Isinya ditetapkan secara sepihak oleh pihak yang posisi (ekonominya) kuat.
2. Masyarakat (debitur) sama sekali tidak ikut bersama-sama menentukan isi perjanjian.

---

<sup>65</sup>Luhut M.P. Pangaribuan, *Lay Judges & Hakim Ad.Hoc.Suatu Studi Teoritis Mengenai Sistem Peradilan Pidana Indonesia*, Cet-1, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hlm. 43.

<sup>66</sup>Soejono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 2003, hlm. 6.

<sup>67</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, BPHN, Jakarta, 1999, hlm. 58.

<sup>68</sup>Sutan Remy Sjahdeni, *Op.cit.*, hlm. 122.

3. Terdorong oleh kebutuhannya, debitur terpaksa menerima perjanjian itu.
4. Bentuk tertentu (tertulis).
5. Dipersiapkan terlebih dahulu secara massal dan kolektif.<sup>69</sup>

Perjanjian baku sebenarnya merupakan perjanjian yang isinya dibakukan syarat eksonerorasi dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk formulir. Penggunaan klausula baku sah-sah saja sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang, yang dilarang adalah klausula eksonerasinya<sup>70</sup>

Kemudian ketentuan klausula baku di Indonesia digunakan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yaitu dalam Pasal 1 butir 10, yang menyatakan bahwa “Klausula Baku” adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.

Hal ini dipertegas oleh Pasal 18 Ayat (2) yang menyatakan bahwa Undang-Undang Perlindungan Konsumen melarang pelaku usaha mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Ketentuan ini secara prinsip menurut peneliti merupakan syarat subjektif dari larangan pencantuman klausula baku dalam sebuah dokumen atau perjanjian. Dikatakan demikian karena ketentuan Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen pada akhirnya sangat bergantung pada penilaian

---

<sup>69</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN), *Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Penerbit BPHN, 1980, Jakarta, hlm. 65.

<sup>70</sup>Mariam Darus Badruzaman, *op.cit.*, hlm. 48

subjektif dari pelaku usaha dan konsumen dalam melakukan penilaian terhadap pencantuman klausula baku dalam dokumen atau perjanjian..

Terkait dengan hal tersebut, Pemerintah Indonesia yang diwakili oleh Menteri Perindustrian dan Perdagangan (Memperindag) Rahardi Ramelan mengatakan:“Pada dasarnya perjanjian baku ini tidak ada, sehingga menyarankan ada rumusan baru yaitu pelaku sudah wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan undang-undang itu.Jadi klausula bakunya yang disesuaikan, tetapi bukan perjanjiannya, karena perjanjian baku ini tidak ada.”<sup>71</sup>

J.P. Throux mengemukakan tiga pandangan mengenai hubungan hukum yang seharusnya antara dokter dengan pasien, yaitu:<sup>72</sup>

- a. *Paternalism*. Dokter harus berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Hal ini disebabkan karena dokter mempunyai pengetahuan tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak mempunyai pengetahuan yang sama dengan dokter sehingga pasien harus mempercayai dokter. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk informasi yang dapat diberikan harus seluruhnyaberada di tangan dokter.
- b. *Individualism*. Pasien mempunyai hak-hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Menurut pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan pasien, serta pemberian tindakan terhadapkesehatannya berada dalam tangan pasien, karena pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.
- c. *Reciprocal* atau *Collegial*. Pasien dan keluarganya adalah anggota inti kelompok, sedangkan dokter bekerjasama untuk melakukan pengobatan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Berdasarkan pandangan ini, kemampuan profesional dokter dilihat dari segi ilmu dan keterampilannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberikan prioritas utama.

---

<sup>71</sup>Sekretariat Jenderal DPR: *Proses Pembahasan Rancangan UU Tentang Perlindungan Konsumen*, Setjen Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, 2001, Jakarta. hlm. 420.

<sup>72</sup>J.P. Throux, *Ethics, Theory and Practice*, Glencoe Publishing Co., California, 1980.

Hubungan antara dokter dengan pasien dapat mencakup hubungan medik, hubungan moral dan hubungan hukum. Pada hubungan medik, dokter adalah orang yang ahli di bidang ilmu kedokteran, sedangkan pasien adalah orang yang awam mengenai penyakitnya. Berdasarkan hal tersebut, dijelaskan bahwa kedudukan dalam hubungan medik antara dokter dengan pasien, posisi pasien berada pada posisi yang lemah atau tidak seimbang. Sedangkan hubungan moral pada setiap hubungan antara dokter dengan pasien merupakan bentuk hubungan (interaksi) dan komunikasi timbal balik antara pasien dan dokter, yang selanjutnya mengatur kewajiban dokter dan kewajiban pasien. Sementara pada hubungan hukum, dokter adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien adalah penerima pelayanan kesehatan. Seperti halnya hubungan pemberian jasa, maka terdapat hak dan kewajiban pemberi jasa yang menjadi hak dan kewajiban yang timbal balik dari penerima jasa. Hubungan ini dikenal sebagai perkiraan (*verbintenis*). Dasar dari perkiraan antara dokter dengan pasien biasanya terbentuk dari perjanjian tetapi dapat pula terbentuk dari undang-undang.<sup>73</sup>

Dalam kenyataannya pasien itu tidak mampu menggunakan hak-haknya, yaitu khususnya hak untuk mengambil keputusan dalam menentukan nasibnya sendiri, yang selanjutnya melahirkan aspek hukum *inpanningsverbintenis* yang merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum yaitu dokter dan pasien, yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu kesembuhan atau

---

<sup>73</sup>Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Cet-1, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 27.

kematian, karena obyek dari hubungan hukum ini adalah berupa upaya maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan cermat oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya untuk menyembuhkan pasien.

Syarat sahnya suatu transaksi terapeutik seperti dinyatakan dalam Pasal 1320 KUHPerdta, diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut<sup>74</sup> :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (*toestemming van degene die zich verbinden*). Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-undang Hukum Perdata). Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata mengatur Tentang saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Di sini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri dan sepakat untuk membuat suatu perjanjian terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan.
- b. Kecakapan untuk membuat perikatan (*bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*). Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. (Pasal 1329 KUHPdt). Orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang, kepada siapa undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu. (Pasal 1330 KUHPdt).
- c. Suatu hal tertentu (*een bepaalde id onderwerp*). Yaitu suatu hal atau aspek tertentu ini yang berkaitan dengan obyek perjanjian atau transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Obyek disini adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Lagi pula pelaksanaan upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.
- d. Suatu sebab yang sah (*geoorloofde oorzaak*). Pasal 1337 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa suatu sebab adalah

---

<sup>74</sup>Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. BP UNDIP, Semarang, 2000, hlm 17-19.

terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab yang tidak dilarang oleh undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum.

Untuk keabsahan kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria Pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi, tiada sepakat yang sah daripada sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.<sup>75</sup>

Kita ketahui bahwa obyek dari transaksi terapeutik adalah berupa upaya medik profesional yang bercirikan pada pemberian pertolongan. Tujuan dari transaksi terapeutik adalah (1) untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit,<sup>76</sup>(2) untuk meringankan penderitaan,<sup>77</sup> dan untuk mendampingi pasien.<sup>78</sup>

*Informed consent* adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medik yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.<sup>79</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya suatu perjanjian. Di dalam transaksi terapeutik yang

---

<sup>75</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 12

<sup>76</sup>Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan...: Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 50 Ayat (1).

<sup>77</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 55

<sup>78</sup>Komalawati Veronica Dewi, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 134

<sup>79</sup>*Ibid.*, hlm. 86

terpenting adalah syarat tanggung jawabnya, hal ini berarti bahwa transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat konsensus. Selain itu *informed consent* menetapkan pengecualian yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar.

Menurut Veronica D. Komalawati :

“Perjanjian terapeutik bertumpu pada 2 (dua) hak asasi pasien, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Didasarkan padakedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (Persetujuan Tindakan Medik)”.<sup>80</sup>

Melalui pernyataan tersebut dapat dijelaskan, bahwa *informed consent* sebagai salah satu bentuk perjanjian baku dalam jasa kesehatan harus dilandasi oleh prinsip moral dan etik serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua makna hal penting: (1) Setiap orang mempunyai hak untuk memutus secara bebas apa yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai. (2) Keputusan tersebut harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkan ia membuat pilihan tanpa adanya campur tangan atau paksaan dari pihak lain.

Transaksi terapeutik di dalamnya juga harus mengatur lebih lanjut mengenai hak-hak dan kewajiban maupun dokter. Pasal 4 huruf (d), (e), (h) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen:

---

<sup>80</sup>Veronica Komalawati DEwi, *Op.cit.*, hlm. 149

- (d) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- (e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- (h) hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

Sebagaimana pasal tersebut di atas, seorang pasien memiliki hak yang juga diatur sama halnya sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Terkait hak pasien dalam penyelesaian sengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan diatur salah satunya dalam peraturan perundang-undangan yang terkait adanya pemberian hak pada pasien apabila mengalami kerugian ketika menerima pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan haknya.

Selanjutnya Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa:

“Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.

Pasal 52 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- (a) mendapatkan penjelasan secara lengkap Tentang tindakan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- (b) meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- (c) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medik;
- (d) menolak tindakan medik; dan
- (e) mendapatkan isi rekam medik.



Selanjutnya kewajiban pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu wajib:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur Tentang masalah kesehatannya.
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan, dan
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Sementara hak-hak dokter dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban pasien. Hak-hak dokter adalah sebagai berikut:<sup>81</sup>

- 1) Hak menolak melaksanakan tindakan medis karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya.
- 2) Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik. Jika ia mempunyai kasus seperti ini, maka ia mempunyai kewajiban untuk merujuk kepada dokter lainnya.
- 3) Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menolak bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak lagi digunakan. Dalam hal ini pasien akan dirujuk kepada dokter lainnya.
- 4) Hak atas *privacy* dokter. Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter, misalnya jangan memperluas hal-hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan.
- 5) Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap hasil kerja dokter (itikad baik pasien). Jika seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan, maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara terlebih dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain misalnya melaporkan ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- 6) Hak atas balas jasa. Hak ini sesuai dengan persetujuan terapeutik dimana dari pihak pasien selain memiliki hak sebagai pasien juga memiliki kewajiban untuk memberikan suatu honor kepada dokter dan kewajiban pasien tersebut merupakan salah satu hak seorang dokter.
- 7) Hak untuk membela diri.
- 8) Hak memilih pasien.
- 9) Hak menolak untuk memberikan keterangan Tentang pasien di pengadilan.

---

<sup>81</sup>Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, BP Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2003, hlm. 16.

Sedangkan hak-hak dokter menurut Pasal 50 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional.
- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan
- 4) Menerima imbalan jasa.

Di dalam Pasal 51 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa Dokter dan Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis.
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya Tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila dia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- 5) Menambah ilmu pengobatan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran atau kedokteran gigi.

#### **F. Metode Penelitian.**

Berdasarkan tipe penelitian yang digunakan maka metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif atau penelitian hukum normatif.

Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah yuridis normatif dan yuridis empiris. Pendekatan yuridis normatif tidak menutup kemungkinan bagi seorang peneliti hukum yang menggunakan tipe penelitian hukum normatif untuk memanfaatkan hasil-hasil temuan ilmu hukum yuridis empiris, dan untuk

kebutuhan analisis hukum yang sesuai dengan karakter ilmu hukum normatif, yang selanjutnya melibatkan berbagai bahan hukum yang bersifat empiris, yang terdapat dalam suatu norma seperti sejarah hukum dan kasus-kasus hukum yang telah diputus.<sup>82</sup>

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan perundang-undangan, yang didefinisikan sebagai berikut:

Dalam penelitian hukum normatif harus menggunakan pendekatan perundang-undangan karena penelitian tersebut melibatkan berbagai aturan hukum, kaidah, dan asas-asas hukum yang menjadi fokus sentral yang hendak diungkap dan dijelaskan sebagai temuan dalam suatu penelitian.<sup>83</sup>

Pendekatan perundang-undang dimaksudkan untuk menganalisis dan menjelaskan berbagai norma-norma, kaidah, dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan konsep hukum perlindungan konsumen, khususnya penyelesaian medik yang adil bagi konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan dalam upaya mewujudkan hak-hak konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan dalam perjanjian terapeutik. Perundang-undangan dimaksud adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur Tentang perlindungan konsumen dan praktik kedokteran.

Selanjutnya, penelitian ini menggunakan pendekatan konseptual yang berfungsi untuk menunjang konsep yuridis normatif dan yuridis empiris. Pendekatan konseptual menurut Peter Mahmud adalah: “Pendekatan yang merujuk kepada prinsip-prinsip hukum yang dapat ditemukan dalam

---

<sup>82</sup>Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, 2010, hlm. 300.

<sup>83</sup>Johnny Ibrahim, *Ibid.*, hlm. 301.

perundangan-undangan ataupun doktrin-doktrin hukum. Dalam pendekatan konseptual penelitian ini melakukan pendekatan secara doktrinal yang terdapat dalam kepustakaan dan kamus".<sup>84</sup>

Secara teoritis, metode merupakan pedoman atau cara seorang ilmuwan mempelajari dan memahami langkah-langkah yang dihadapi.<sup>85</sup> Jenis penelitian hukum dalam penulisan disertasi ini adalah normatif. Penelitian hukum doktrinal adalah penelitian-penelitian atas hukum yang dikonsepsikan dan dikembangkan atas dasar doktrin yang dianut sang pengkonsep dan /atau sang pengembangnya.<sup>86</sup> Sedangkan pengertian lain mengenai penelitian normatif (*doctrinal*) adalah suatu prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran berdasarkan logika keilmuan hukum dari sisi normatif.<sup>87</sup>

Adapun pendekatan-pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).<sup>88</sup> Spesifikasi penelitian yang digunakan yaitu berupa *Deskriptif Analitis*. Dalam penelitian hukum ini, data yang diperoleh merupakan data secara kualitatif, yaitu analisis yang bertujuan untuk memperoleh kedalaman data.<sup>89</sup> adapun data yang di dapatkan berupa data

---

<sup>84</sup>Hanitijo Ronny, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Balai Aksara, 1988, hlm. 49..

<sup>85</sup>Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Cet. Ke-3, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 6.

<sup>86</sup>Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, Bumi Pustaka, Jakarta 1997, hlm. 147.

<sup>87</sup>Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, 2012, hlm. 57.

<sup>88</sup>Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Penerbit Kencana, Jakarta 2013, hlm. 133.

<sup>89</sup>Bambang Suggono, *Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm, 38.

kalimat yang tersusun secara sistematis sehingga dapat dilakukan pembahasan dengan secara terperinci.

Fokus pendekatan konseptual pada penyelesaian sengketa medik antara dokter dengan pasien sebagai akibat dari pencantuman klausula baku yang merugikan pasien, dan kasus-kasus malpraktik yang berujung pada sengketa medik, dimana penelitian ini berupaya untuk menegakan hukum perlindungan konsumen secara adil dan memberikan kemanfaatan guna terwujudnya hak-hak konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan didasarkan pada implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Selain itu pendekatan konseptual ini didukung tentang perjanjian terapeutik, hak-hak dan kewajiban pasien dan dokter, pelanggaran hak-hak pasien (malpraktik), perilaku konsumen dan pelaku usaha. Selain itu peneliti juga menggunakan pendapat ahli hukum yang bertalian dengan norma-norma, kaidah dan peraturan mengenai perlindungan konsumen.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan studi kasus (*case study*), yang didefinisikan sebagai berikut:

“Pendekatan kasus (*case approach*) adalah “suatu sistem yang terikat” atau “suatu kasus/beragam kasus” yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks. Sistem terikat ini diikat oleh waktu dan tempat sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu program, peristiwa, aktivitas atau suatu individu. Dengan perkataan lain, studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, even, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan

mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu.<sup>90</sup>

Pendekatan kasus ini juga dilengkapi dengan beberapa Putusan Pengadilan atau Putusan Mahkamah Agung yang terkait dengan kasus malpraktek antara dokter dan pasien dalam jasa kesehatan.

Penelitian ini lebih menspesifikkan fokusnya pada penelitian deskriptif analitis yang memuat uraian atau gambaran secara menyeluruh.<sup>91</sup> Dalam penelitian ini memuat deskripsi mengenai kewenangan BPSK dalam menangani kasus sengketa medik antara pasien terhadap pelanggaran malpraktik yang diperbuat oleh dokter dalam menjalankan tugas profesinya di bidang jasa pelayanan kesehatan dengan menggunakan berbagai peraturan perundang-undangan antara lain. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Republik Indonesia UndangNomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, norma-norma hukum, teori hukum dan metode penafsiran hukum dengan mengupayakan keseimbangan antara aspek filosofis, yuridis dan sosiologis dalam perjanjian terapeutik.

### **1. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer adalah bahan-bahan yang mengikat dan terdiri dari norma-norma atau kaidah dasar peraturan perundang-undangan; Bahan hukum

---

<sup>90</sup>John W. Creswell, *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: SAGE Publications, 1998, hlm. 37-38.

<sup>91</sup>Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit UI Pers, Jakarta, 2008, hlm. 10.

sekunder adalah bahan-bahan hukum yang memuat penjelasan mengenai hukum primer, yaitu Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, dan bahan sekunder lainnya seperti buku-buku, makalah, artikel Tentang Perlindungan Konsumen, Rumah Sakit, Penyelesaian Sengketa dan Hak-hak Pasien; Bahan hukum tertier adalah bahan yang memberikan arahan atau petunjuk ataupun penjelasan untuk bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum tertier dapat berupa kamus, ensiklopedia, atau dukungan dari Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) dan Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) dalam upaya penegakkan hak-hak konsumen di Indonesia.

## **2. Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data.**

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, buku teori hukum perdata yang menunjang dan memberikan penjelasan mengenai kecenderungan peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan. Pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen kasus sengketa medik, literatur buku, makalah, artikel ataupun hasil penelitian dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta teori yang berkaitan dengan penelitian ini. Data yang diperoleh dari studi kepustakaan dan aturan-aturan perundang-undangan kemudian diuraikan dan dianalisis untuk menjawab permasalahan penelitian.

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah berupa penelitian *deskriptif analitis*. Deskriptif ini terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana yang bersifat sekedar untuk mengungkapkan fakta. Hasil penelitian ini lebih ditekankan pada memberikan gambaran obyektif tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup>Hadari Nawari, *Metode Penelitian Bidang sosial*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press, 1983, hlm. 23..



## BAB II

### TEORI PERLINDUNGAN HUKUM BERBASIS HUKUM KESEHATAN DAN PERJANJIAN DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK

#### A. Teori Perlindungan Hukum.

Satjipto Rahardjo berpendapat bahwa perlindungan hukum merupakan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan terhadap masyarakat agar dalam memperoleh dan merasakan semua hak-hak yang diberikan oleh suatu hukum atau sebagai bentuk perlindungan hukum yang diperoleh dari aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>93</sup> Sementara Setiono memandang perlindungan hukum sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.<sup>94</sup>

Dalam pandangan John Locke, perlindungan hukum terhadap hak-hak kodrati individu yang melibatkan pengawasan kekuasaan Negara. Kekuasaan penguasa yang diberikan lewat kontrak sosial ini tidak bersifat mutlak, justru untuk melindungi hak-hak kodrat dimaksud dari bahaya-bahaya yang mungkin mengancam, baik datang dari dalam maupun dari luar. Begitulah hukum yang

---

<sup>93</sup>Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2000, hlm.74

<sup>94</sup>Setiono. *Rule of Law (Supremasi Hukum)*. Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hl

dibuat dalam negara pun bertugas melindungi hak-hak dasar tersebut.<sup>95</sup> Hak-hak dasar yang biasa disebut sebagai hak asasi, tanpa perbedaan antara satu dengan lainnya. Dengan hak asasi tersebut, manusia dapat mengembangkan diri pribadi, peranan, dan sumbangannya bagi kesejahteraan hidup manusia.

Dalam pandangan Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum merupakan perlindungan terhadap harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Perlindungan hukum konsumen berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.<sup>96</sup> Berbeda dengan CST. Kansil, yang menyebut perlindungan hukum sebagai perlindungan yang diberikan oleh hukum yang berkaitan dengan masalah hak dan kewajiban manusia dan masyarakat sebagai subyek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Sebagai subyek hukum manusia memiliki hak dan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan hukum.<sup>97</sup>

Philipus M. Hadjon menambahkan bahwa sarana perlindungan hukum memuat dua jenis perlindungan, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum refresif. Pada perlindungan hukum preventif, subyek

---

<sup>95</sup>Bernard L. Tanya, Yoan N. Simanjuntak, & Markus Y. Hage, *Teori Hukum. Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang Generasi*, Genta Publishing, Jakarta, 2010, hlm. 72-73.

<sup>96</sup>Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 25.

<sup>97</sup>CST Kansil. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta 1980, hlm. 102

hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive untuk mengantisipasi terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Sementara perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber pada konsep pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Sedangkan prinsip negara hukum menekankan pada pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.<sup>98</sup>

Sudikno Mertokusumo mengemukakan bahwa hukum adalah kumpulan peraturan atau kaedah yang mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus

---

<sup>98</sup>Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 25.

dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaedah-kaedah. Sedangkan perlindungan hukum adalah suatu perbuatan dalam hal memberikan perlindungan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui institusi yang memiliki kekuasaan untuk melaksanakan perintah peraturan umum tersebut.<sup>99</sup>

Berkaitan dengan perlindungan terhadap hak keamanan setiap manusia, Kovenan Hak Sipil dan Politik dan Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dalam pasal-pasal nya menjelaskan bahwa setiap manusia di depan hukum memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dari hukum yang sama tanpa perlakuan yang bersifat diskriminasi. Semua individu berhak atas perlindungan yang sama terhadap setiap bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan pernyataan ini dan terhadap segala hasutan yang mengarah pada diskriminasi semacam itu.<sup>100</sup>

Pasal 26 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik menyebutkan:

“Semua orang berkedudukan sama di hadapan hukum dan berhak atas perlindungan hukum yang sama tanpa diskriminasi apapun. Dalam hal ini hukum harus melarang diskriminasi apapun, dan menjamin perlindungan yang sama dan efektif bagi semua orang terhadap diskriminasi atas dasar apapun seperti ras, warna, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pendapat lain, asal-usul kebangsaan atau sosial, kekayaan, kelahiran atau status lain.” Melindungi, misalnya memberi perlindungan kepada orang yang lemah.<sup>101</sup>

Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN) memandang perlindungan hukum sebagai perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam

---

<sup>99</sup>Sudikno Mertokusumo, *Op.cit.*, hlm. 41.

<sup>100</sup>Bernard L.Tanya, Yoan N. Simanjuntak, & Markus Y. Hage, *Op.cit.*, hlm. 75.

<sup>101</sup>W.J.S. Poerwadarminta, *Op.cit.*, hlm. 600.

bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Dengan kata lain perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum., yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.<sup>102</sup> Sementara Satjipto Rahardjo dalam pandangannya mengemukakan bahwa makna teori perlindungan hukum harus dapat melindungi kepentingan masyarakat dengan cara mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak.<sup>103</sup> Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.<sup>104</sup>

Menurut pendapat Philipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Pada perlindungan hukum yang preventif, kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan mencegah terjadinya sengketa. Sedangkan perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum yang sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang

---

<sup>102</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN), *Op.cit.*, hlm. 16.

<sup>103</sup>Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2014, hlm. 53.

<sup>104</sup>Satjipto Rahardjo, *Ibid.*, hlm. 69.

didasarkan kepada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum preventif, pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan kepada diskresi.<sup>105</sup>

Perlindungan preventif dan perlindungan represif, bertumpu dan bersumber pada pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia serta berlandaskan pada prinsip Negara Hukum. Perlindungan hukum selalu terkait dengan peran dan fungsi hukum sebagai pengatur dan pelindung kepentingan masyarakat, Bronislaw Malinowski dalam bukunya berjudul *Crime and Custom in Savage*, mengatakan “bahwa hukum tidak hanya berperan di dalam keadaan-keadaan yang penuh kekerasan dan pertentangan, akan tetapi bahwa hukum juga berperan pada aktivitas sehari-hari”.<sup>106</sup>

Berkaitan dengan perlindungan hukum preventif, patut dicermati hasil penelitian dari *Council of Europe (Conseil De L’Europe)* mengenai *The Protection of the Individual in Relation to Acts of Administrative Authorities*”, yang mengkaji pada perlindungan hukum preventif dalam kaitannya dengan “*the principle of hearing the parties*”, yang menghasilkan 2 (dua) arti penting, yaitu sebagai berikut:<sup>107</sup>

- a. Individu yang terkena tindak pemerintahan dapat mengemukakan hak-haknya dan kepentingannya. Teori memandang hak sebagai kepentingan yang terlindungi (*belangen theorie* dari Rudolf von Jhering). Teori ini merumuskan bahwa hak itu merupakan sesuatu yang penting bagi yang bersangkutan, yang dilindungi oleh hukum. Teori ini dalam pernyataannya mudah mengacaukan antara hak dengan kepentingan. Memang hak bertugas melindungi kepentingan yang berhak tetapi dalam realitasnya sering hukum itu melindungi

---

<sup>105</sup>Philipus M. Hadjon, *Loc.cit.*, hlm. 5.

<sup>106</sup>R. Soeroso, *Op.cit.*, hlm. 13.

<sup>107</sup>Philipus M. Hadjon, *Loc.cit.*, hlm. 4.

kepentingan dengan tidak memberikan hak kepada yang bersangkutan.

- b. Menunjang suatu pemerintahan yang baik (*good administration*) dan dapat ditumbuhkan suasana saling percaya antara yang memerintah dan yang diperintah. Teori yang menempatkan hak sebagai kehendak yang diperlengkapi dengan kekuatan (*wilsmacht theorie* dari Bernhard Windscheid). Teori ini mengatakan bahwa hak itu adalah suatu kehendak yang diperlengkapi dengan kekuatan yang oleh tata tertib hukum diberikan kepada yang bersangkutan.

Perlindungan hukum dalam pandangan Roscoe Pound digolongkan ke dalam tiga bentuk kepentingan yang perlu dilindungi oleh hukum, yaitu *perlindungan terhadap* kepentingan pribadi (*individual interest*), *perlindungan terhadap* kepentingan masyarakat (*social interest*), dan *perlindungan atas* kepentingan umum (*public interest*).<sup>108</sup> Kepentingan individu (*individu interest*) ini terdiri dari kepentingan pribadi, sedangkan kepentingan kemasyarakatan (*social interest*) terdiri dari keamanan sosial, keamanan atas lembaga-lembaga sosial, kesusilaan umum, perlindungan atas sumber-sumber sosial dari kepunahan, perkembangan sosial, dan kehidupan manusia. Adapun kepentingan publik (*public interest*) berupa kepentingan Negara dalam bertindak sebagai representasi dari kepentingan masyarakat.<sup>109</sup>

Suatu bentuk perlindungan hukum berawal dari kepentingan atas penghargaan terhadap individu agar supaya tidak dilanggar hak dan kewajibannya. Dalam konteks ke Indonesiaan, perlindungan individu adalah pengakuan dan perlindungan hak asasi yang berdasarkan pada nilai-nilai

---

<sup>108</sup>Marmi Emmy Mustafa, *Prinsip-Prinsip Beracara Dalam Penegakan Hukum Paten di Indonesia Dikaitkan Dengan TRiPs-WTO*, PT. Alumni, Bandung, 2007, hlm. 58.

<sup>109</sup>R. Soeroso, *Op.cit.*, hlm. 276.

Pancasila.<sup>110</sup> Sehubungan dengan pemberian perlindungan hukum, Pasal 45 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, ayat (1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. Atas dasar ketentuan tersebut dapat diuraikan bahwa, perlindungan hukum bagi Rumah Sakit (dokter) merupakan hak bagi Rumah Sakit dalam kedudukan hukumnya sebagai subyek hukum (*recht persoon*), yang melakukan hubungan hukum dengan pihak lain, yaitu pasien. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya melayani masyarakat dalam lingkungan hukum publik, yang artinya pula membantu pemerintah dalam pelayanan publik, maka sudah selayaknya Rumah Sakit/dokter mendapatkan perlindungan hukum.<sup>111</sup>

Pada sistem Hukum Eropa Kontinental lebih menekankan dan mengutamakan perundang-undangan sebagai sendi utamanya. Pada sistem ini, hukum lebih banyak dibentuk melalui peraturan perundang-undangan. Bahkan ada kecenderungan untuk melakukan kodifikasi dan unifikasi atau sekurang-kurangnya dilakukan kompilasi hukum. Itulah sebabnya sistem hukum ini disebut juga “*codified legal system*” atau sistem hukum kodifikasi. Dengan ditetapkannya hukum dalam perundang-undangan, maka kasus-kasus yang

---

<sup>110</sup>Hadjon P. M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.

<sup>111</sup>Jonsen, A, R, Siegler, M, Winslade, W, J, *Clinical Ethics, A Practical Approach to Ethical Decision in Clinical Medicine*, McGraw-Hill Medical Publishing Division, New York, 2006, hlm. 1-11.



terjadi disesuaikan dengan prinsip-prinsip umum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan.<sup>112</sup>

Philipus M. Hadjon berpendapat, bahwa Negara Indonesia sebagai Negara hukum berdasarkan Pancasila haruslah memberikan perlindungan hukum terhadap warga masyarakatnya yang sesuai dengan Pancasila. Perlindungan hukum berdasarkan Pancasila berarti pengakuan dan perlindungan hukum akan harkat dan martabat manusia atas dasar nilai Ketuhanan Yang Maha Esa, kemanusiaan, persatuan, permusyawaratan serta keadilan sosial. Nilai-nilai tersebut melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wadah Negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan dalam mencapai kesejahteraan bersama. Perlindungan hukum di dalam Negara yang berdasarkan Pancasila, maka asas yang penting ialah asas kerukunan berdasarkan kekeluargaan.<sup>113</sup> Sebagaimana ditegaskan pula oleh Slamet Sutrisno bahwa perlindungan hukum tersebut harus berpegang pada teori keadilan berdasarkan Pancasila. Hal ini dipertimbangkan atas dasar bahwa ilmu pengetahuan yang ingin dikembangkan di Indonesia harus berdasarkan pada nilai-nilai ketuhanan dan berpuncak pada nilai-nilai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>114</sup>

Dalam mewujudkan persamaan dan perlindungan hukum, setiap orang harus memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perlindungan

---

<sup>112</sup>Rosjidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1998, hlm. 30.

<sup>113</sup>Philipus M. Hadjon, *Op.cit.*, hlm. 84.

<sup>114</sup>Slamet Sutrisno, *Filsafat dan Ideologi Pancasila*, Andi Offset, Yogyakarta, 2006, hlm. 71.

hukum melalui proses hukum yang dijalankan oleh penegak hukum, khususnya pelaku kekuasaan kehakiman. Salah satu tugas utama lembaga yang berada dalam lingkungan kekuasaan kehakiman adalah memperluas dan mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh keadilan (*access to justice*) sebagai bentuk persamaan di depan hukum (*Similia Similius*) dan untuk memperoleh perlindungan hukum yang sama tanpa diskriminasi.<sup>115</sup>

Bohannon yang dikenal dengan konsep populernya *reinstitutionalization of norm*, untuk menjelaskan fungsi dan peran hukum sebagai alat perlindungan individu dan masyarakat, mengatur pergaulan kehidupan masyarakat, dan menyelesaikan masalah-masalah yang timbul dalam masyarakat, menurutnya:<sup>116</sup>

*“Suatu lembaga hukum merupakan alat yang dipergunakan oleh warga-warga suatu masyarakat untuk menyelesaikan perselisihan-perselisihan yang terjadi dan untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan daripada aturan-aturan yang terhimpun di dalam pelbagai lembaga kemasyarakatan. Setiap masyarakat mempunyai lembaga-lembaga hukum dalam arti ini, dan juga lembaga-lembaga non-hukum lainnya”.*

Harjono menambahkan bahwa perlindungan hukum mempunyai makna sebagai perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum, ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan cara menjadikan kepentingan yang perlu dilindungi tersebut ke dalam sebuah hak hukum.<sup>117</sup> Dari pernyataan batasan tersebut dijelaskan bahwa konsep-konsep umum dari perlindungan

---

<sup>115</sup>M. Hatta Ali, *Peradilan Sederhana Cepat & Biaya Ringan Menuju Keadilan Restoratif*: Alumni, Bandung, 2012, hlm. 2.

<sup>116</sup>Soerjono Soekanto, *Beberapa Permasalahan Hukum dalam Kerangka Pembangunan Indonesia*, Yayasan Penerbit UI, Jakarta, 1975, hlm. 15.

<sup>117</sup>Harjono, *Op.cit.*, hlm. 375.

hukum adalah perlindungan dan hukum. “Perlindungan hukum terdiri dari dua suku kata, yaitu “Perlindungan” dan “Hukum”, artinya perlindungan menurut hukum dan undang-undang yang berlaku”. Senada dengan Radbruch, hukum harus mengandung nilai-nilai dasar yaitu kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan atau kegunaan (*zweckmaszigkeit*). Jadi suatu hukum yang dibentuk harus mewujudkan adanya kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan. Hukum adalah norma yang mengajak masyarakat untuk mencapai cita-cita serta menuju pada keadaan tertentu, tetapi tanpa mengabaikan dunia kenyataan dan oleh karenanya digolongkan ke dalam norma kultur.<sup>118</sup>

## **B. Teori Hukum Kesehatan**

Menurut Van der Mij, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan pengaturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Hukum medis yang mempelajari hubungan yuridis dimana dokter menjadi salah satu pihak dari hukum kesehatan<sup>119</sup> Sementara Leenen menyebut hukum kesehatan sebagai peraturan hukum yang berkaitan langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Selain itu, hukum kesehatan tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi,

---

<sup>118</sup>Satjipto Rahadjo, *Hukum, Masyarakat Dan Pembangunan*, PT. Alumni, Bandung, 1980, hlm. 27.

<sup>119</sup>Hukum Kesehatan”, <http://www.mutiaraeadilan.blogspot.com/hukum-kesehatan/> [diakses tanggal 2 Mei, 2019, pukul 17.01 WIB].

namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum<sup>120</sup>

Hukum Kesehatan merupakan peraturan dan ketentuan hukum tidak saja di bidang kedokteran, tetapi mencakup seluruh bidang kesehatan seperti, farmasi, obat-obatan, rumah sakit, kesehatan jiwa, kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan lingkungan dan lain-lain.<sup>121</sup>

Ruang lingkup hukum kesehatan dapat meliputi beberapa aspek berikut:

1. Hukum medis (*Medical law*).
2. Hukum keperawatan (*Nurse law*).
3. Hukum rumah sakit (*Hospital law*).
4. Hukum pencemaran lingkungan (*Environmental law*).
5. Hukum limbah .(dari industri, rumah tangga).
6. Hukum polusi (bising, asap, debu, bau, gas yang mengandung racun).
7. Hukum peralatan yang memakai X-ray (*Cobalt, nuclear*).
8. Hukum keselamatan kerja.
9. Hukum dan peraturan peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.<sup>122</sup>

Dasar hukum kesehatan yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-Undang ini merupakan landasan setiap penyelenggara usaha kesehatan. Merujuk kepada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka penyelenggaraan hukum kesehatan memiliki beberapa fungsi berikut:

1. Memberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerimajasa pelayanan kesehatan.
2. Sebagai alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya.

---

<sup>120</sup>*Ibid.*,

<sup>121</sup> Amir Amri, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Widya Medika, Jakarta, 1997, hlm. 29.

<sup>122</sup>Guwandi, *Hukum Medical*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hlm. 13.

3. Memantau dan memprediksi perkembangan kesehatan yang semakin kompleks di masa yang akan datang.<sup>123</sup>

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

Tentang Kesehatan membagi pelayanan kesehatan menjadi lima jenis, yaitu:<sup>124</sup>

- a. *Pelayanan kesehatan promotif*. Yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. *Pelayanan kesehatan preventif*. Pelayanan ini berfungsi sebagai kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- c. *Pelayanan kesehatan kuratif*. Suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. *Pelayanan kesehatan rehabilitasi*. Yaitu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna bagi dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- e. *Pelayanan kesehatan tradisional*. Pelayanan ini berfungsi sebagai pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan kemampuan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pembangunan di bidang kesehatan dimaksudkan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial

---

<sup>123</sup>Alexandra Indriyanti, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Cet.ke-1, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta 2008, hlm. 172.

<sup>124</sup>“Rubrik Kesehatan”, <http://peterpaper.blogspot.com>, *pelayanan-kesehatan/* [diakses tanggal 1 Mei 2019, pukul 17.42 WIB].

ekonomi.<sup>125</sup> Dalam dinamika pembangunan di bidang kesehatan di era globalisasi saat ini, diakui memang tidaklah mudah karena banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat merubah tatanan nilai-nilai yang selama ini hendak dipelihara dan terus dijaga. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah dibidang kesehatan yang dipengaruhi faktor-faktor politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan di bidang jasa kesehatan.<sup>126</sup>

Alexandra Indriyanti Dewi menambahkan bahwa sejalan dengan semakin majunya teknologi kedokteran yang menuntut modal yang besar, pertolongan sosial tidak lagi dimungkinkan sehingga perawatan orang miskin hanya diberikan jika ada jaminan sosial yang menanggungnya. Itupun terkadang pelayanan yang diterima seringkali diberi bonus omelan yang tidak menyenangkan. Padahal jika mau merunut kembali sumpah yang telah diucapkan masing-masing profesi kesehatan, baik dokter, perawat ataupun petugas yang lainnya, profesi ini harus memiliki tanggung jawab sosial terhadap masyarakatnya. Bentuk tanggung jawab tersebut adalah pelayanan yang baik.<sup>127</sup> Demikianpun dengan rumah sakit, menurut Mohmmad Kartono bahwa

---

<sup>125</sup>H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm 3.

<sup>126</sup>H. Hendrojono Soewono, *Ibid.*, hlm 3.

<sup>127</sup>Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm 15.

penyelenggaraan rumah sakit pada zaman modern tidak sesederhana seperti dahulu. Rumah sakit masa sekarang membutuhkan modal yang cukup besar terutama dengan semakin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan dan tenaga yang cukup banyak sehingga memerlukan organisasi yang lebih profesional, dan tersedianya tenaga-tenaga teknis yang mahir untuk menangani peralatan kedokteran yang makin canggih. Ditambah lagi dengan adanya perubahan tuntutan dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit berupa kenyamanan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Semua itu memerlukan biaya investasi yang harus diperhitungkan bunganya.<sup>128</sup> Hal ini dapat menimbulkan dampak dan membawa konsekuensi pada pergeseran paradigma pelayanan kesehatan dari fungsi sosial menjadi fungsi ekonomi (*busnis oriented*), dengan maksud mencari keuntungan semata-mata, akhirnya berakibat pada pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan (*need*) beralih menjadi pelayanan yang berorientasi pada penawaran (*demand*) dan yang tadinya pelayanan kesehatan bersifat jasa umum/komoditas publik (*public goods*) beralih menjadi pelayanan yang bersifat sebagai komoditi pasar (*privat goods*).<sup>129</sup>

Moegni Djojodirdjo dalam pandangannya menyatakan bahwa menurut hukum kesehatan tanggung gugat dua pihak yang bersengketa dikarenakan salah satu pihak merasa dirugikan akibat adanya perbuatan melanggar hukum

---

<sup>128</sup>Mohammad Kartono, *Rumah Sakit dalam Medan Magnetik Komersialisasi*, dalam K. Bertens, *Rumah Sakit Antara Komersialisasi dan Etika*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1995, hlm 2-3

<sup>129</sup>Agus Budianto dkk, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010, hlm 2-3.

pihak lain sehingga mewajibkan pihak yang menimbulkan kerugian tersebut untuk menanggung kerugian sesuai gugatan yang diajukan di pengadilan oleh pihak yang dirugikan. Jadi ganti rugi merupakan bentuk tanggung jawab pelaku kepada penderita. Tanggung jawab tersebut timbul sebagai akibat adanya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Pasal 1365 BW menyatakan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.<sup>130</sup> Terkait dengan hal tersebut, J.H. Nieuwenhuis dalam pandangannya mengatakan bahwa menurut hukum kesehatan syarat-syarat tanggung gugat sesuai pasal 1365 BW yaitu seseorang bertanggung gugat atas kerugian orang lain, jika:<sup>131</sup>

- a. Perbuatan yang menimbulkan kerugian itu bersifat melanggar hukum (perbuatan melanggar hukum).
- b. Kerugian itu timbul sebagai akibat perbuatan tersebut (hubungan kausal).
- c. Pelaku tersebut bersalah (kesalahan).
- d. Norma yang dilanggar mempunyai “*strekking*” untuk mengelakkan timbulnya kerugian (relativitas).

Perbuatan melanggar hukum, kesalahan, hubungan kausal dan relativitas, masing-masing merupakan syarat yang perlu (*noodzakelijk*) dan secara bersama merupakan syarat yang cukup (*veldoende*) untuk tanggung gugat berdasarkan pasal 1365. Pasal ini membuka kemungkinan pengajuan berbagai gugatan. Diantaranya adalah ganti rugi, pernyataan atau larangan hukum, dan perintah atau larangan hukum.

---

<sup>130</sup>Moegni Djodirdjo, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1982, hlm 113

<sup>131</sup>Djasadin Saragih, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Terjemahan dari J.H. Niuwenhuis, judul asli *Hoofdstuken Verbintenissenrecht*, Universitas Airlangga, Surabaya, 1985, hlm 118



Berdasarkan berbagai penjelasan ahli diatas maka dalam tulisan ini peneliti lebih cenderung menggunakan istilah tanggung gugat daripada tanggung jawab. Dengan demikian maka pembahasan tanggung gugat resiko dalam aspek hukum kesehatan akan lebih difokuskan pada bidang hukum perdata.

Selanjutnya Celia Wells menambahkan bahwa menurut hukum kesehatan, tanggung gugat pada Rumah Sakit juga berlaku tanggung gugat resiko berdasarkan pada doktrin “doktrin dompet tebal” atau dalam bidang medis lebih dikenal dengan istilah *respondent superior*. Prinsip utama doktrin ini adalah atasanlah yang bertanggungjawab atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh bawahan. Rumah Sakit sebagai *corporate* bertindak sebagai atasan dari staf rumah sakit yang bertindak sebagai bawahan. Salah satu kasus yang pernah diselesaikan oleh pengadilan adalah kasus pada sebuah Rumah Sakit tahun 1987 di UK, dimana akibat kelalaian tenaga kesehatan atau staf medis pada Rumah Sakit tersebut menyebabkan kematian pasien (*negligent homicide*). Rumah Sakit selaku *corporate* didakwa terkait dengan penggunaan perlengkapan anestesia tua yang tidak terawat dengan baik namun justru digunakan secara berlebihan.<sup>132</sup>

Hukum kesehatan termasuk ranah hukum “*lex specialis*”, yang bertujuan untuk memberikan perlindungan khusus kepada para profesi tenaga dan penyelenggara kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “*health for all*” dan perlindungan terhadap pasien secara khusus sebagai “*receiver*” pelayanan kesehatan untuk

---

<sup>132</sup>Celia Wells, *Corporate and Criminal Responsibility*, First Edition, Clarendon Press Oxford, London, 1993, hlm. 121.

memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>133</sup> Dengan demikian hukum kesehatan ini juga menetapkan dan mengatur hak-hak dan kewajiban dari penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) dan penerima pelayanan kesehatan (*health receiver*), baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.<sup>134</sup>

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat. Hukum kesehatan relatif masih muda bila dibandingkan dengan hukum-hukum yang lain. Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, yakni dengan diselenggarakannya “World Congress on Medical Law “ di Belgia tahun 1967.<sup>135</sup>

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak

---

<sup>133</sup>Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.16.

<sup>134</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm.44.

<sup>135</sup>Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 44.

penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.<sup>136</sup>.

Perjanjian merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri yang didasarkan pada sikap saling percaya. Di dalam perjanjian terapeutik sikap saling percaya akan tumbuh apabila antara dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerjasama yang baik dan tercapainya tujuan dari perjanjian terapeutik yaitu kesembuhan pasien. Disinilah arti penting perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan medis, baik dokter maupun pasien. Seperti yang dinyatakan oleh Aristoteles bahwa hukum berfungsi sebagai instrument untuk mewujudkan keadilan karena “*law can be determined only in relation to the just*”, bahwa hukum tidak hanya terbatas pada masalah adil tetapi jauh lebih besar dari itu yakni memberikan suatu kepastian dan perlindungan hukum.<sup>137</sup>

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan

---

<sup>136</sup>Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 11.

<sup>137</sup>Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai Hak Asasi Manusia Di Indoneisa*, PT Alumni, Bandung, hlm. 3.

pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).<sup>138</sup> Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).<sup>139</sup> Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa sumber hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Bentuk hukum tertulis atau undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Hukum kesehatan di Indonesia saat ini dikelompokkan ke dalam 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan publik (*public health law*) dan Hukum Kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan publik lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan.<sup>140</sup> Jayasuriya menambahkan bahwa

---

<sup>138</sup> Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm. 5.

<sup>139</sup>Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.18..

<sup>140</sup>Budi Sampurno, "Laporan Akhir Tentang Kompendium Hukum Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional, BPHN", *Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia*, Jakarta, 2011.

hukum kesehatan memiliki 5 (lima) peran atau fungsi mendasar dari hukum kesehatan yang meliputi pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan.<sup>141</sup>

Leenen menambahkan bahwa sumber hukum dalam hukum kesehatan meliputi hukum tertulis, yurisprudensi, dan doktrin. Dilihat dari objeknya, maka hukum kesehatan mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa hukum kesehatan cukup luas dan kompleks.<sup>142</sup>

Roscam Abing mentautkan hukum kesehatan dengan hak untuk sehat dengan menyatakan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi. Demikian juga Leenen secara khusus, menguraikan secara rinci tentang segala hak dasar manusia yang merupakan dasar bagi hukum kesehatan.

---

<sup>141</sup>Roscam Abing, "Health, Human Rights and Health Law The Move Towards Internationalization With Special Emphasis on Europe", *Journal International Digest of Health Legislations*, Vol 49 No. 1 (1998), hlm. 103 dan 107.

<sup>142</sup>HJJ. Leenen, *Recht en Plicht in de Gezondheidszorg*, Samson Uitgeverij, Alphen aan den Rijn/Brussel. 1981.

Menurut Veronica Komalawati, asas-asas hukum kesehatan yang berlaku dan mendasari pelayanan jasa kesehatan secara garis besarnya meliputi beberapa asas berikut:<sup>143</sup>

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa;

- 1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- 3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Berdasarkan pada ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3) yang antara lain berbunyi sebagai berikut:

Ayat 1 menyatakan bahwa “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tandaregistrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi|

Ayat3 menyatakan bahwa untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:

---

<sup>143</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien): Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, hlm. 126-133.

- a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis.
- b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji dokter atau dokter gigi.
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental.
- d. Memiliki sertifikat kompetensi
- e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Di samping persyaratan-persyaratan tersebut di atas, dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 Praktik Kedokteran sebagai berikut : “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat Izin Praktik”. Selanjutnya, surat izin praktik ini akan diberikan jika telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang ditentukan secara tegas di dalam ketentuan.

Pasal 38 ayat (1) yang menyatakan bahwa:

- 1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:
  - a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32.
  - b. mempunyai tempat praktik; dan
  - c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dari ketentuan di atas dapat ditafsirkan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya, “asas legalitas”

dalam pelayanan kesehatan secara laretn tersirat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.



b. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan.

Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

c. Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.

Sejalan dengan hal tersebut, Hermien Hadiati Koeswadji menyatakan pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar sosial (*the right to health care*) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to*

*information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).<sup>144</sup>

Dari pandangan tentang hukum kesehatan yang digambarkan di atas dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan merupakan salah satu sumber dari hukum kesehatan dan juga sebagai sumber hukum yang berasal dari peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu menjadi pertanyaan kita semua adalah : apakah dalam penyelenggaraan perundang-undangan yang ada, khususnya pengaturan mengenai kesehatan di Indonesia telah mengcover permasalahan-permasalahan penyelenggaraan kesehatan.

### C. Teori Perjanjian.

Menurut Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dalam Pasal 1313 KUHPerdata, yang dimaksud perjanjian (*Verbinten*) merupakan suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih. Suatu perjanjian menjadi sumber dari terjadinya perikatan tersebut. Di mana perikatan yang lahir karena perjanjian mempunyai akibat hukum yang memang dikehendaki oleh para pihak, karena memang perjanjian didasarkan atas kesepakatan para pihak. Sedangkan perikatan yang lahir dikehendaki oleh para pihak, namun demikian hubungan hukum dan akibat hukumnya ditentukan atau diatur oleh undang-undang.<sup>145</sup> Perjanjian atau *Verbinten* merupakan suatu hubungan hukum kekayaan/harta benda antara

---

<sup>144</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998, hlm. 22.

<sup>145</sup>Suharnoko, *Hukum Perjanjian (Teori dan Analisa Kasus)*, Edisi 1 Cetakan ke-4, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2004, hlm. 115.

dua orang atau lebih, yang memberi kekuatan hak pada satu pihak untuk memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pada pihak lain untuk menunaikan prestasi.<sup>146</sup>

Perjanjian atau perikatan juga disebut sebagai suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana seorang lain itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>147</sup> Berdasarkan pengertian yang demikian, maka dalam suatu perikatan terkait unsur-unsur sebagai berikut: *Pertama*, Adanya hubungan hukum. Hubungan hukum adalah suatu hubungan yang diatur dan diakui oleh hukum. Hubungan yang diatur oleh hukum biasa disebut dengan perikatan yang lahir karena undang-undang. Hubungan yang diakui oleh hukum biasa disebut dengan perikatan karena perjanjian. Dikatakan demikian karena hubungan hukum itu telah dibuat oleh para pihak (subjek hukum) sedemikian rupa sehingga mengikat kedua belah pihak dan berlaku sebagai undang-undang (hukum). *Kedua*, antara seseorang dengan satu atau beberapa orang. Maksudnya adalah perikatan itu bisa berlaku terhadap seseorang atau dengan satu atau beberapa orang, yang dalam hal ini adalah para subjek hukum atau para penyandang hak dan kewajiban yang diberikan oleh hukum. *Ketiga*, Melakukan atau tidak melakukan sesuatu dan memberikan sesuatu didalam perikatan disebut dengan prestasi, atau objek dari perikatan. Subjek hukum dalam melakukan perjanjian bebas menentukan isi dari perjanjian.

---

<sup>146</sup>Harahap, M. Yahya, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung, 1986, hlm. 6.

<sup>147</sup>Griswanti Lena, 2005, *Perlindungan Hukum Terhadap Penerima Lisensi Dalam Perjanjian*, Penerbit Gajah Mada University Pers, 2005, hlm. 87.

Kata sepakat didalam perjanjian pada dasarnya adalah pertemuan atau persesuaian kehendak antara para pihak didalam perjanjian. Seseorang dikatakan memberikan persetujuannya atau kesepakatannya (*Toestemming*) jika ia memang menghendaki apa yang disepakati. Mariam Darus Budruzaman melukiskan pengertian sepakat sebagai persyaratan kehendak yang disetujui (*Overeenstemmande Wilsverklaring*) antar para pihak-pihak. Pernyataan pihak yang menawarkan dinamakan tawaran (*Offerte*). Pernyataan pihak yang menerima penawaran dinamakan akseptasi (*acceptatie*).<sup>148</sup>

Hukum perjanjian juga menganut suatu asas kebebasan berkontrak atau *contractvrijheid* atau *partijautonomie*, sebagai satu unsur yang sangat penting dalam mewujudkan suatu perjanjian antara pihak.<sup>149</sup> Artinya subyek-subyek hukum diberi suatu kebebasan untuk mengadakan atau melaksanakan kontrak /perjanjian sesuai kehendak dalam menentukan isi dan syarat berdasarkan kesepakatan asalkan memenuhi rambu-rambu pembatasannya.

Berdasar atas tujuan yang ingin dicapai oleh para pihak, serta kebutuhan adanya aturan yang mampu mengakomodir kepentingan serta memberikan perlindungan hukum bagi para pelaku ekonomi (para pihak), maka dalam perkembangan hukum perjanjian, berdampak pada bentuk-bentuk baru hukum perjanjian yang menghendaki efektif, sederhana, praktis, dan tidak

---

<sup>148</sup>Ridwan Khaerandy, *Aspek-aspek Hukum Franchise Dan Keberadaannya Dalam Hukum Indonesia*. Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1992, hlm. 11.

<sup>149</sup>Achmad Busro, *Hukum Perikatan Berdasar Buku III KUH Perdata*, Penerbit Pohon Cahaya, Yogyakarta, 2011, hlm. 1.

membutuhkan proses dan waktu yang lama dimungkinkan dalam asas kebebasan berkontrak.<sup>150</sup>

Meski memberikan kebebasan kepada para pihak untuk membuat suatu perjanjian, pada dasarnya hukum perjanjian dalam KUH Perdata mengandung ketentuan-ketentuan yang memaksa (*dwingen, mandatory*) dan yang opsional (*aanvullend, optional*) sifatnya.<sup>151</sup> Berdasarkan hal tersebut, dengan adanya ketentuan-ketentuan memaksa dalam aturan hukum tentunya para pihak yang akan membuat suatu perjanjian tidak dapat serta merta dapat mengabaikan aturan perundang-undangan yang telah ada, melainkan harus tetap mengacu pada aturan-aturan yang telah diatur di dalam undang-undang.

Perjanjian menurut Pasal 1313 KUHPerdata adalah “suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Pengertian ini ternyata mendapat banyak kritikan karena disamping kurang lengkap juga dikatakan terlalu luas. Dikatakan kurang lengkap karena menyebutkan kata “perbuatan” tanpa menentukan jenis perbuatannya, seolah-olah juga mencakup tindakan seperti perwakilan sukarela, perbuatan melawan hukum dan lain sebagainya. Tindakan tersebut memang menimbulkan perikatan, akan tetapi perikatan tersebut timbulnya karena undang-undang, bukan karena perjanjian.<sup>152</sup> Kemudian dari kata “dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan diri pada satu orang atau lebih”, didapat

---

<sup>150</sup>Achmad Busro, *Ibid.*, 1.

<sup>151</sup>Sartika Anggraini Djaman, *Penerapan Klausula Baku Pada Perjanjian Gadai Pada PT. Pegadaian (PERSERO)*, Penerbit Lex Et Societatis, Yogyakarta, 2003, hlm. 31

<sup>152</sup>Masjchoen Sofwan, *Hukum Perdata-Hukum Perutangan* Penerbit Universitas Gadjah Mada Pers, Yogyakarta, 1980, hlm. 1.

kesan seolah-olah perjanjian hanya mencakup perjanjian sepihak saja, sedangkan sebagian besar perjanjian merupakan perjanjian timbal balik.<sup>153</sup>

R. Setiawan dalam pandangannya mengemukakan bahwa perjanjian adalah suatu perbuatan hukum di mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.<sup>154</sup> Begitu juga Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, berpendapat bahwa perjanjian merupakan perbuatan hukum dimana seseorang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap seorang lain atau lebih.<sup>155</sup> Sementara R. Subekti menegaskan bahwa suatu perjanjian merupakan suatu peristiwa di mana seseorang berjanji kepada orang lain, atau di mana dua orang saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>156</sup>

Perjanjian (*Overeenkomst*) merupakan suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dua orang itu saling berjanji untuk melakukan suatu hal.<sup>157</sup> Istilah perjanjian juga diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdata yang menyatakan “Perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu pihak atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”. Pada dasarnya, lahirnya suatu perjanjian itu sebenarnya tidak dipersyaratkan harus dibuat secara tertulis (kontrak) atau secara lisan (verbal), asalkan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan ketertiban umum akan tetapi juga

---

<sup>153</sup>Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Putra A Bardin, Bandung, 1994, hlm. 49.

<sup>154</sup>R. Setiawan, *Hukum Perikatan-Perikatan Pada Umumnya*, Bina Cipta, Bandung, 1987, hlm 49.

<sup>155</sup>Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, *Hukum Jaminan di Indonesia Pokok-Pokok Hukum Jaminan dan Jaminan Perorangan*, Liberty, Yogyakarta, 1980, hlm 1.

<sup>156</sup>R. Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, PT. Intermasa, Jakarta, 2001, hlm 36.

<sup>157</sup>Subekti, 1996, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Intermasa, hlm.1.

harus didasarkan pada asas kekeluargaan, kepercayaan, kerukunan dan kemanusiaan.<sup>158</sup> Sementara Subekti dalam dalam pandangannya mengemukakan bahwa perjanjian itu memuat suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan dan dituangkan dalam bentuk tertulis (kontrak).<sup>159</sup>

Dari beberapa pengertian tersebut dapat dimaknakan bahwa di dalam suatu perjanjian terdapat wujud makna dari pengertian perjanjian tersebut antara lain: hubungan hukum yang menyangkut hukum kekayaan antara dua orang atau lebih, yang memberi hak pada satu pihak dan kewajiban pada pihak lain tentang suatu prestasi.<sup>160</sup> Dengan demikian suatu perjanjian merupakan hubungan hukum yang oleh hukum itu sendiri diatur dan disahkan cara perhubungannya. Oleh karena itu perjanjian atau perikatan yang mengandung hubungan hukum antara perorangan adalah sesuatu atau hal-hal yang terletak dan berada dalam lingkungan hukum.

Menurut Pasal 1320 KUHPerdara, syarat sahnya suatu perjanjian terapeutik jasa kesehatan harus dipenuhi 4 (empat) syarat berikut<sup>161</sup> :

1) Adanya kesepakatan.

Yaitu adanya kata sepakat bagi para pihak yang mengikatkan dirinya (*toestemming van degene die zich verbinden*). Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-undang Hukum Perdata). Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata mengatur Tentang saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien

---

<sup>158</sup>Harahapa, M. Yahya, 1986, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Bandung: PT. Alumni, 1986, hlm.4.

<sup>159</sup>Subekti, *Op.cit.*, hlm. 1.

<sup>160</sup>Harahap, M. Yahya, *Ibid.*, hlm. 6.

<sup>161</sup>Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. BP UNDIP, Semarang, 2000, hlm 17-19.



menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Untuk terjadinya kata sepakat, maka antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri dan sepakat untuk membuat suatu perjanjian terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan.

2) Adanya Kecakapan.

Syarat kecakapan disini yaitu kecakapan atau kemampuan dalam membuat suatu perikatan (*bekwaamheid om eene verbinten is aan te gaan*). Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Setiap orang atau pihak dinyatakan memiliki kecakapan jika sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan Undang-Undang dalam membuat suatu perikatan (Pasal 1329 KUHPdt). Orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang, kepada siapa undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu. (Pasal 1330 KUHPdt),

3) Suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*).

Suatu hal tertentu disini, diartikan sebagai suatu hal atau aspek tertentu yang berkaitan dengan obyek perjanjian atau transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Obyek disini adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Sementara itu, proses atau upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

4) Suatu sebab yang sah (*geoorloofde oorzaak*).

Pasal 1337 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab yang tidak dilarang oleh hukum atau undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum.

Untuk sahnya atau terpenuhinya suatu kesepakatan dari para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria Pasal 1321 KUHPerdata yang berbunyi, tiada sepakat yang sah daripada sepakat itu

diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.<sup>162</sup>

Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata menegaskan bahwa “Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.” *Adagium* (ungkapan) *pacta sunt servanda* telah diakui sebagai aturan bahwa semua persetujuan yang dibuat oleh manusia secara timbal-balik pada hakikatnya bermaksud untuk dipenuhi dan jika perlu dapat dipaksakan, sehingga secara hukum mengikat. Dengan kata lain, perjanjian yang diperbuat secara sah berlaku seperti berlakunya undang-undang bagi para pihak yang membuatnya (Pasal 1338 ayat (1) dan ayat (2) KUH Perdata. Artinya, para pihak harus mentaati apa yang telah mereka sepakati bersama.<sup>163</sup>

Obyek dari transaksi terapeutik adalah berupa upaya medik profesional yang bercirikan pada pemberian pertolongan. Tujuan dari transaksi terapeutik adalah (1) untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit,<sup>164</sup> (2) untuk meringankan penderitaan.<sup>165</sup> dan untuk mendampingi pasien.<sup>166</sup> Sedangkan bentuk klausula baku dalam jasa kesehatan yang membutuhkan kesepakatan dari para pihak adalah *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medik yang akan dilakukan oleh

---

<sup>162</sup>Badar Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 12

<sup>163</sup>Lindawaty Sewu dan Ibrahim Johannes, *Hukum Bisnis Dalam Persepsi Manusia Modern*. Cetakan 2. Bandung: Refika Aditama. 2007, hlm. 98.

<sup>164</sup>Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan...: Lihat Pasal 50 Ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

<sup>165</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 55.

<sup>166</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 134

dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medik yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.<sup>167</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya suatu perjanjian. Di dalam transaksi terapeutik yang terpenting adalah syarat tanggung jawabnya, hal ini berarti bahwa transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat konsensus. Selain itu *informed consent* menetapkan pengecualian yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar.

Suatu kontrak atau perjanjian dibuat harus memenuhi syarat sahnya perjanjian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang berbunyi:

Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat: (a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, (b) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan, (c) Suatu hal tertentu, dan (d) Suatu sebab yang halal.

Dengan dipenuhinya empat syarat sahnya perjanjian tersebut, maka suatu perjanjian menjadi sah dan mengikat secara hukum bagi para pihak yang membuatnya. Pembuatan perjanjian secara tertulis (kontrak) diperlukan untuk memberikan kepastian hukum bagi para pihak.<sup>168</sup> Sehingga apabila terjadi perselisihan, maka para pihak yang berkepentingan dapat mengajukan

---

<sup>167</sup>*Ibid.*, hlm. 86

<sup>168</sup>Syahmin, *Hukum Kontrak Internasional*, PT. Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm.2.

perjanjian yang telah dibuat sebagai dasar hukum atau alat bukti untuk menuntut pihak yang telah merugikan.

Berbeda dengan pandangan Stewart Macaulay yang mengemukakan bahwa suatu perjanjian atau kontrak sering dianggap tidak perlu bahkan diabaikan dalam hal transaksi bisnis sekalipun, penggunaan kontrak dianggap memiliki konsekuensi hukum yang tidak diinginkan karena ada banyak cara efektif lainnya yaitu dengan cara saling menjaga dan menghormati komitmen atau janji-janji diantara satu sama lain jika sudah terjadi kesepakatan.<sup>169</sup>

Sesuai dengan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, syarat sahnya suatu perjanjian harus memenuhi: (1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; (2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; (3) Suatu hal tertentu; dan (4) Suatu sebab yang halal.<sup>170</sup>

Dengan dipenuhinya empat syarat sahnya perjanjian tersebut, maka suatu perjanjian menjadi sah dan mengikat secara hukum bagi para pihak yang membuatnya. Dalam kehidupan sehari-hari, manusia tidak dapat terlepas dari hubungan dengan manusia lainnya untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Hubungan tersebut akan berlangsung baik apabila ada persesuaian kehendak diantara para pihak yang berhubungan. Untuk mencapai kesesuaian kehendak dalam hubungan tersebut timbul suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain untuk melakukan suatu hal. Hal tersebut dapat berupa kebebasan untuk berbuat sesuatu, untuk menuntut sesuatu, untuk tidak berbuat

---

<sup>169</sup>Stewart McCaulay, "Non-Contractual Relations In Business; A Preliminary Study", *Journal of Scientific Research, Nomor 1* (1963), hlm. 3.

<sup>170</sup>"Hukum Perjanjian", [http://www.sahalotreh.blogspot.com/2017\\_hukum-perjanjian.html/](http://www.sahalotreh.blogspot.com/2017_hukum-perjanjian.html/) [diakses tanggal 11 Februari 2019, pukul 17.33],

sesuatu dan dapat berarti keharusan untuk menyerahkan sesuatu, untuk berbuat suatu hal, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Hal ini berarti para pihak tersebut melakukan suatu perjanjian sehingga antara para pihaknya timbul hubungan hukum yang dinamakan perikatan.

Dari pengertian perjanjian yang dikemukakan, jelaslah apa yang dimaksud perjanjian atau perikatan merupakan hubungan yang dilakukan antara seseorang atau lebih dan badan hukum perdata satu sama lain dimana mereka saling mengikatkan diri untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Jadi dalam melakukan perjanjian, haruslah memiliki tujuan yaitu prestasi yang akan dilaksanakan.

Hukum perjanjian atau perikatan mengatur tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu cakap bagi mereka yang membuatnya, harus tercapai kata sepakat, harus ada hal tertentu, dan sebab yang halal. Syarat tersebut merupakan landasan dalam seseorang membuat perjanjian. Apabila salah satu syarat di atas tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut dapat dinyatakan batal demi hukum atau dapat dimintakan pembatalan.<sup>171</sup> Dengan demikian, setiap perjanjian dilengkapi dengan aturan undang-undang dan adat kebiasaan di suatu tempat, di samping kepatutan. Atas dasar Pasal ini kebiasaan juga ditunjuk sebagai sumber hukum disamping undang-undang, sehingga kebiasaan itu turut menentukan hak dan kewajiban pihak-pihak dalam perjanjian. Namun demikian, adat istiadat tidak boleh menyampingkan atau menyingkirkan undang-undang. Hal ini berarti bahwa Undang-Undang tetap berlaku

---

<sup>171</sup>Kartini Muljadi dan GunawanWidjaja, *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm..83.

(dimenangkan) meskipun sudah ada adat-istiadat yang mengatur. Seperti telah dijelaskan, bahwa sahnya perjanjian harus memenuhi syarat-syarat yang disebutkan dalam undang-undang. Syarat-syarat tersebut terdiri dari syarat subjektif, dan syarat objektif. Tidak terpenuhinya syarat subjektif, yaitu kata sepakat dan kecakapan para pihak pembuatnya, membuat perjanjian tersebut dapat dimintakan pembatalan oleh salah satu pihak.

Selanjutnya dalam doktrin ilmu hukum yang berkembang digolongkan ke dalam dua unsur, yaitu:<sup>172</sup>

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

Jika dilihat dari Pasal 1365 KUHPerdara, pengertian perbuatan melawan hukum didefinisikan sebagai berikut: "Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut".<sup>173</sup>

Salah satu pertimbangan pembatalan perjanjian sepihak dapat digugat dengan gugatan perbuatan melawan hukum, karena dianggap pembatalan sepihak tidak didasari dengan alasan yang dibenarkan menurut kesepakatan mereka untuk dapat dibatalkan, serta dapat dikatakan telah melanggar kewajiban hukum yang juga ada di luar setiap perjanjian, yakni untuk selalu

---

<sup>172</sup>Kartini Mulyadi dan Gunawan Widjaya, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2005, hlm. 82.

<sup>173</sup>Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [KUHPerdara], Pasal 1365.

beritikad baik dan bertindak sesuai dengan kepatutan dan asas kehati-hatian. Pemutusan perjanjian, memang diatur dalam KUHPerdara, yakni Pasal 1266, haruslah memenuhi syarat-syarat bahwa perjanjian tersebut bersifat timbal balik, harus ada wanprestasi dan pembatalannya harus memintakan pada hakim (pengadilan). Namun jika pembatalan yang dilakukan tidak memenuhi syarat-syarat tersebut, maka dapat dikatakan perbuatan pembatalan tersebut melanggar undang-undang, yakni Pasal 1266 KUHPerdara. Selain itu jika dapat dilihat dari alasan pembatalan perjanjian, jika pembatalan tersebut mengandung kesewenang-wenangan, atau menggunakan posisi dominannya untuk memanfaatkan posisi lemah (keadaan merugikan) pada pihak lawan, maka hal tersebut termasuk dalam perbuatan melawan hukum, karena kesewenang-wenangan atau memanfaatkan posisi lemah atau keadaan merugikan dari pihak lawan di luar dari pelaksanaan kewajiban yang diatur dalam perjanjian, sehingga bukan merupakan wanprestasi, namun lebih ke arah melanggar kewajiban hukumnya untuk selalu beritikad baik dalam perjanjian. Itikad baik dapat dilihat dari dua tolak ukur, pertama dilihat dari isi perjanjian, apakah hak dan kewajiban para pihak rasional atau tidak, patut atau tidak. Yang kedua dapat dilihat dari pelaksanaan perjanjiannya. Dalam hal pembuktian unsur-unsur perbuatan melawan hukumnya pada pembatalan perjanjian sepihak, hendaknya kembali merujuk pada perspektif teoritis pengertian konsep melawan hukum, yakni dengan menggunakan pengertian konsep melawan hukum dalam arti luas, seperti yang telah diputuskan oleh *Hoge Raad* dalam kasus *Linden baum* versus *Cohen*, yang menegaskan bahwa perbuatan melawan hukum bukan hanya

melanggar suatu peraturan tertulis, namun juga dapat disebabkan oleh pelanggaran terhadap hak subjektif orang lain, bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, melanggar kaidah dan tata susila, serta bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta orang lain dalam arti bertentangan dengan sikap yang baik dalam bermasyarakat untuk memperhatikan kepentingan orang lain.<sup>174</sup>

Selain melanggar kewajiban hukum untuk beritikad baik, tindakan kesewenang-wenangan atau memanfaatkan posisi lemah pihak lain ini juga dapat dikatakan melanggar kepatutan. Kepatutan disini tergantung dari rasional masyarakat dalam menilai tindakan tersebut. Jadi pembatalan perjanjian sepihak tanpa alasan yang sah, yakni tidak memenuhi syarat yang tertera dalam Pasal 1266 KUHPerduta, termasuk dalam perbuatan melawan hukum, apalagi jika pembatalan perjanjian tersebut sebagai akibat memanfaatkan posisi dominannya untuk melakukan kesewenang-wenangan kepada pihak lain yang lebih lemah atau mempunyai kedudukan yang merugikan. Hal ini dapat disebut sebagai perbuatan melawan hukum.

Dalam perjanjian terapeutik sangat dibutuhkan asas kebebasan berkontrak untuk menciptakan pelaksanaan perjanjian yang adil, seimbang dan memiliki kebebasan dalam mengatur isi perjanjian, bentuk dan perubahan-perubahan yang disepakati oleh para pihak. Salah satu asas hukum yang dianut Hukum Perikatan adalah “asas kebebasan berkontrak”, yang berarti setiap orang bebas

---

<sup>174</sup>Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [KUHPerduta], *ibid.*



mengadakan sesuatu perjanjian yang memuat syarat-syarat perjanjian apapun, sepanjang perjanjian itu dibuat secara sah (Pasal 1320 KUHPerdara) dan dengan itikad baik serta tidak melanggar ataupun bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku, ketertiban umum dan kesusilaan (Pasal 1338 KUHPerdara).

Hukum perjanjian juga mempunyai “sifat terbuka” artinya setiap pihak yang akan mengadakan perjanjian berhak mengadakan segala bentuk perjanjian yang memuat berbagai syarat yang dikehendaki, bahkan dengan menyimpang dari ketentuan yang termuat dalam KUHPerdara itu sendiri (Pasal 1493 jo, Pasal 1320 dan 1338). Dari asas-asas ini, berarti KUHPerdara hanyalah memuat kaidah-kaidah yang bersifat melengkapi (*aanvullendrecht*) saja, tidak bersifat memaksa (*dwingendrecht*). Sekarang ini pun telah terlihat dilakukan berbagai “pembatasan” atas asas kebebasan berkontrak itu di dalam berbagai peraturan perundang-undangan kita.<sup>175</sup>

Lebih lanjut Undang-Undang Dasar 1945 dan Ketetapan MPR menyatakan bahwa “Asas kebebasan berkontrak harus menganut prinsip “keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam peri kehidupan bangsa”. Keseimbangan antara hak dan kewajiban diantara semua pihak di dalam hubungan (hukum dan ekonomi) satu sama lain. Hak yang dilebihkan dan atau kewajiban yang dikecualikan pada satu pihak, mengganggu keseimbangan terhadap pihak lainnya. Keadaan seperti ini pun tidak mendukung tumbuhnya keserasian antara pihak pada khususnya dan dalam keadaan tersebut dalam

---

<sup>175</sup>Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1494.

skala luas menjatuhkan keserasian dan keselarasan dalam kehidupan berbangsa.<sup>176</sup>

Dalam keadaan tidak seimbang kemampuan ekonomis, tingkat pendidikan dan daya saing dari konsumen dibandingkan dengan para pengusaha pada umumnya, menimbulkan keraguan apakah terdapat unsur kebebasan kehendak dari para pihak (konsumen dan pengusaha) dalam mengadakan suatu perjanjian sehingga mengikat mereka sebagai Undang-Undang sesuai ketentuan KUHPerdara (Pasal 1320 jo 1338). Suatu klausula yang telah disediakan pengusaha dalam suatu konsep surat perjanjian dalam praktik sehari-hari, tidak pernah dapat ditinjau kembali.

Terkait dengan larangan pencantuman klausula baku dalam suatu pembuatan perjanjian baku, Rijken menegaskan bahwa Klausula eksonerasi yaitu suatu klausula yang dicantumkan dalam suatu perjanjian dengan mana satu pihak menghindarkan diri untuk memenuhi kewajibannya membayar ganti rugi seluruhnya atau terbatas, yang terjadi karena ingkar janji atau perbuatan melanggar hukum.”<sup>177</sup>

Dalam konteks Indonesia, lahirnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen juga didasarkan pada apa yang disebut Lowe sebagai *the bargaining weakness*, sehingga konsiderans pada bagian “Menimbang” menyatakan secara tegas bahwa lahirnya Undang-Undang Pelindungan Konsumen Indonesia bertujuan untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga

---

<sup>176</sup>Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 33..

<sup>177</sup>Mariam Darus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung, 1994, hlm. 47.

tercipta suatu kondisi perekonomian yang sehat.<sup>178</sup> Lebih lanjut Penjelasan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, mengenai larangan pencantuman klausula baku secara tegas menyatakan bahwa “larangan ini dimaksudkan untuk menempatkan kedudukan konsumen setara dengan pelaku usaha berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak.

Asas kebebasan berkontrak sebenarnya merupakan kelanjutan asaskesederajatan para pihak sebagai dasar hubungan keperdataan dan kemudian membedakannya dengan hubungan kepublikan yang bersifat atasan dan bawahan.<sup>179</sup> Sekalipun asas ini dinyatakan sebagai asas yang penting dalam hukum perdata, namun berlakunya asas ini bukan satu-satunya yang harus diperhatikan melainkan juga harus memperhatikan asas-asas yang lain terutama jika dikaitkan dengan kedudukan para pihak dalam perjanjian seperti asas keseimbangan, asas moral dan asas kepatutan.<sup>180</sup>

Asas kebebasan berkontrak ini merupakan salah satu asas perjanjian yang berlaku secara universal.<sup>181</sup> Pemahaman terhadap asas ini membawapengertian bahwa setiap orang mempunyai kebebasan untuk mengikatkan dirinya pada orang lain. Satu hal yang patut diperhatikan adalah

---

<sup>178</sup>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Bagian “Menimbang” huruf (f).

<sup>179</sup>M Faiz Mufidi, Disertasi, *Perjanjian Alih Teknologi Dalam Bisnis Frenchise Sebagai Sarana Penganbangan Hukum Ekonomi*, Tesis di Program Magister Universitas Sumatera Utara, Medan, 2012, hlm.24

<sup>180</sup>Asas-asas ini dapat dilihat pada Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bhakti, 1994, hlm.83-89.

<sup>181</sup>Asas ini juga menjadi dasar dari *UNIDROIT ( Principles Of International Commercial Contract)* dan *CISG (United Nation convention on Contract for the International Sale of Goods)* Tahun 1980, lihat Mariam Darus Badruzaman, *Kompilasi....Op.cit*, hlm.161

bahwa asas tersebut adalah mengasumsikan ada posisi tawar yang seimbang diantara para pembuat kontrak.<sup>182</sup> Keseimbangan tersebut baik secara ekonomi maupun sosial.<sup>183</sup>

Menurut Asser-Rutten, asas-asas hukum perjanjian yang diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara ada tiga yaitu :

1. Asas konsensualisme, bahwa perjanjian yang dibuat umumnya bukan secara formal tetapi konsensual, artinya perjanjian itu selesai karena persetujuan kehendak atau konsensus semata-mata.
2. Asas kekuatan mengikat dari perjanjian, bahwa pihak-pihak harus memenuhi apa yang telah dijanjikan, sesuai dengan Pasal 1338 KUHPerdara, bahwa perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak.
3. Asas kebebasan berkontrak, bahwa orang bebas, membuat atau tidak membuat perjanjian, bebas menentukan isi, berlakunya dan syarat-syarat perjanjian, dengan bentuk tertentu atau tidak dan bebas memilih undang-undang mana yang akan dipakai untuk perjanjian itu.<sup>184</sup>

Selanjutnya menurut Asser-Rutten dari ketiga asas ini yang paling penting, ialah asas kebebasan berkontrak, dan asas tersebut tidak ditulis dengan kata-kata yang banyak dalam undang-undang tetapi seluruh hukum perdata di Indonesia di dasarkan pada asas kebebasan berkontrak tersebut.

---

<sup>182</sup>M Faiz mufidi, *Ibid.*, hlm.. 12

<sup>183</sup>Ridwan Khairandy, *Itikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003, hlm.124

<sup>184</sup>Asser Rutten, *Seri Dasar Hukum Ekonomi, Hukum Kontrak Di Indonesia*, Program Kerjasama Elips dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.1998, hlm. 148

Tujuan terpenting dari adanya asas kebebasan berkontrak adalah diberinya kebebasan kepada para pihak untuk memilih dan menentukan sendiri bentuk kontrak yang akan disepakati oleh kedua belah pihak. Para pihak dapat memilih dan menentukan sendiri isi kontraknya, apakah cukup dituangkan dan disepakati secara lisan saja atau kesepakatan kontrak tersebut akan dituangkan secara tertulis dalam sebuah akta. Bilamana suatu kontrak dibuat dan dituangkan secara lisan, maka yang terpenting agar kontrak tersebut menjadi sah secara hukum adalah para pihak harus secara tepat menjadikan kontrak itu sesuai dengan syarat sahnya perjanjian yang telah ditentukan dalam Pasal 1320 BW. Artinya para pihak terlebih dahulu menyepakati isi kontrak yang telah dibicarakan sebelumnya, kemudian para pihak dipandang perlu adalah orang-orang atau badan (jika salah satunya badan usaha) yang cakap bertindak, dan syarat yang ketiga adalah bahwa hal yang menjadi obyek kontrak “haruslah” hal tertentu atau jelas serta “harus” pula kontrak itu dibuat karena atau ada *causa* yang diperbolehkan.

Menurut Lina Jamilah, salah satu asas utama yang melandasi hukum perjanjian adalah asas kebebasan berkontrak. Pemahaman terhadap asas ini membawa pengertian bahwa setiap orang mempunyai kebebasan untuk mengikatkan dirinya pada orang lain. Asas ini mengasumsikan ada posisi tawar yang seimbang diantara para pembuat kontrak. Asas kebebasan berkontrak ini diakui dalam hukum perjanjian di Indonesia, sehingga hukum perjanjian di Indonesia menganut sistem terbuka. Dalam kenyataannya sangat jarang para pihak yang mengadakan perjanjian mempunyai posisi tawar seimbang, dan

yang mempunyai posisi tawar lebih kuat akan lebih menentukan isi perjanjian. Perjanjian yang menunjukkan dominan salah satu pihak di Indonesia disebut perjanjian standar/baku. Dalam perjanjian standar/baku belum dapat dikatakan bahwa asas kebebasan berkontrak terpenuhi sepenuhnya, karena dalam perjanjian tersebut pada dasarnya isi perjanjian yang dibakukan adalah tetap dan tidak dapat diadakan perundingan lagi.<sup>185</sup>

Pada mulanya penggunaan perjanjian baku didasari pertimbangan ekonomis, yaitu untuk mengurangi biaya yang ditimbulkan oleh pembuatan kontrak dan juga untuk kepraktisan.<sup>186</sup> Oleh karena itu, dewasa ini perjanjian baku dipergunakan tidak hanya dalam Perbankan konvensional, Perbankan syariah, Pasar modal syariah, Asuransi syariah, akan tetapi perjanjian baku banyak dipergunakan dalam berbagai transaksi perdagangan yang meliputi penjualan barang, jasa maupun piranti lunak, termasuk lisensi.<sup>187</sup> Dikaitkan dengan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam jasa kesehatan, maka masyarakat mengharapkan adanya suatu kebebasan berkontrak yang berlaku untuk semua transaksi baik yang meliputi penjualan barang, jasa maupun piranti lunak, termasuk lisensi.<sup>188</sup>

#### **D. Perjanjian Terapeutik Dalam Jasa Kesehatan.**

##### **1. Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien.**

---

<sup>185</sup>Lina Jamilah, "Asas Kebebasan Berkontrak Dalam Perjanjian Standar Baku", *Jurnal Syiar Hukum, Fakultas Hukum Unisba, Bandung. Vol. XIII, No. 1* Maret-Agustus(2012), hlm. 67.

<sup>186</sup>M Faiz Mufidi, *Op.cit.*, hlm. 13

<sup>187</sup>Tim Lindsey, *et al.*, *Hak Kekayaan Intelektual Suatu Pengantar*, Asian Law Group bekerjasama dengan PT Alumni, Bandung, 2003, hlm. 333

<sup>188</sup>Lina Jamilah, *Ibid.*, hlm. 68.

Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan antara dokter karena terjadinya perjanjian atau kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau malah penolakan pada sebuah rencana tindakan medis. Hubungan karena peraturan-perundangan biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien.<sup>189</sup>

Perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan.<sup>190</sup> Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.

Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan, ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan.<sup>191</sup> Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang

---

<sup>189</sup>M. Nasser, "Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan", *Seminar "The Annual Scientific Meeting"* UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011

<sup>190</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Pembimbing Masa, Jakarta, 1963, hlm. 147-148

<sup>191</sup>"Hukum Kedokteran di Dunia Internasional", Makalah Simposium, *Medical Law*, Jakarta, 1993, hlm. 142

*diagnostik, preventif, rehabilitatif* maupun *promotif*, maka persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik. Perjanjian Terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan.<sup>192</sup> Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln yang mengartikan Kontrak atau Perjanjian terapeutik dengan “kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultastsverbintenis*).<sup>193</sup> Perjanjian Terapeutik tersebut disamakan *inspaningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.

Hubungan antara pasien dan dokter dalam perjanjian terapeutik menimbulkan suatu perikatan yang obyeknya adalah upaya penyembuhan. Didalam perjanjian terapeutik muncul berbagai macam perikatan yang sifatnya mendukung pelaksanaan perjanjian terapeutik, karena penyedia sarana kesehatan dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik ini dibantu oleh pihak-pihak lain. Perikatan yang mungkin timbul dalam sebuah perjanjian terapeutik berdasarkan prestasi yang diperjanjikan adalah:<sup>194</sup>

---

<sup>192</sup>Salim H.S., *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPerdara*, Rajawali Press, Jakarta. 2006, hlm. 45

<sup>193</sup>Salim H.S., *ibid.*,

<sup>194</sup>Bambang Sukarjono. “Liabilitas Hukum Pihak Rumah Sakit Terhadap Pasien (Studi Tentang Perlindungan Konsumen/Pasien Dan Tanggung jawab Pihak Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik Pada Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, *Jurnal Hukum dan Sosial*, Volume 10 Nomor 2 (2009), hlm. 32-33



- a. *Inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan daya upaya atau usaha yang maksimal dan dilakukan dengan hati-hati. Sebagian besar perjanjian terapeutik termasuk dalam jenis perjanjian, ini. Dokter melakukan upaya penyembuhan sesuai dengan standar profesinya karena prestasinya adalah berdaya upaya yang maksimal maka hasilnya belum pasti atau tidak dapat dipastikan.
- b. *Resultaatverbintenis* yaitu perikatan berdasarkan hasil kerja yang sudah pasti. *Resultaat-verbintenis* dapat timbul dalam sebuah perjanjian terapeutik, misalnya dokter gigi membuat gigi palsu atau ahli orthopedi membuat prothesa kaki. Bahkan di Eropa, operasi yang mudah dimasukkan dalam *resultaat-verbintenis* sedangkan operasi yang kompleks termasuk *inspanning-verbintenis*.

Perikatan pokok yang timbul dalam perjanjian terapeutik adalah kewajiban dokter untuk melakukan upaya medis dan hak pasien atas upaya medis tersebut, kewajiban pasien untuk membayar honorarium kepada dokter atas upaya medis yang dilakukannya dan hak dokter atas pembayaran honorarium tersebut.

Harmien Hadiati Koswadi mengemukakan bahwa hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik (perjanjian medis) bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu:

- 1) Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to selfdeterminations*)
- 2) Hak atas dasar informasi (*the right to informations*).<sup>195</sup>

---

<sup>195</sup>Harmien Hadiati Koswadi, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, Makalah Simposium, *Medical Law*, Jakarta, 1993, hlm. 143

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Veronica Komalawati, bahwa perjanjian terapeutik itu pada dasarnya bertumpu dua macam hak asasi manusia, yaitu (1) Hak untuk menentukan nasib sendiri dan (2) Hak atas informasi.<sup>196</sup>Hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan hak manusia yang telah ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa atas diri seseorang.Hak atas dasar informasi merupakan hak untuk memperoleh keterangan-keterangan yang berhubungan dengan kesehatan.Para pihak yang terlibat dalam kontrak terapeutik atau perjanjian medis ini adalah dokter dan pasien.

Hubungan hukum dalam kontrak terapeutik oleh Undang-Undang kita diinterpretasikan berbeda, walaupun secara prinsip hubungan hukum perjanjian terapeutik adalah sama yaitu hubungan antara pasien dengan petugas tenaga medis. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan dokter/dokter gigi.

Pengertian perjanjian terapeutik di atas oleh Undang-Undang dimaknai berbeda, karenanya Salim HS, menyempurnakan pengertian Perjanjian Terapeutik, yaitu sebagai:

Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan

---

<sup>196</sup>Veronika Komalawati Dewi, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, PT Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, hlm.74

kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.<sup>197</sup>

Dalam pengertiannya tersebut perjanjian terapeutik dapat ditarik beberapa unsur, yaitu:

- 1) Adanya subjek perjanjian, meliputi pasien dengan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi.
- 2) Adanya objek perjanjian, yaitu upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien.
- 3) Kewajiban pasien, membayar biaya penyembuhan.<sup>198</sup>

Dalam pelaksanaannya perjanjian terapeutik ini harus didahului oleh adanya persetujuan tindakan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi terhadap pasien yang lazim disebut *Informed consent*. Istilah transaksi atau perjanjian Terapeutik memang tidak dikenal dalam KUHPerdara, akan tetapi dalam unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik juga dapat dikategorikan sebagai suatu perjanjian sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdara, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab II Buku IIIKUHPerdara).

Selain itu juga dalam ketentuan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II Buku IIIKUHPerdara) khususnya asas kebebasan berkontrak yang diatur dalam Pasal 1338 jo. Pasal 1320

---

<sup>197</sup>Salim, H.S., *Op.cit.*, hlm. 46

<sup>198</sup>Salim, H.S., *Ibid.*, hlm. 59

KUHPerdata, dengan demikian untuk sahnya transaksi atau perjanjian terapeutik harus pula dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdata yang disebut dengan syarat subyektif karena berkenaan dengan subyek perjanjian. Konsekuensi apabila tidak terpenuhinya salah satu dari syarat subyektif ini adalah bahwa kontrak tersebut “dapat dibatalkan” atau “dimintakan batal” oleh salah satu pihak yang berkepentingan. Apabila tindakan pembatalan tersebut tidak dilakukan, maka kontrak tetap terjadi dan harus dilaksanakan seperti suatu kontrak yang sah. Syarat yang dimaksud adalah:<sup>199</sup>

- 1) *Adanya kesepakatan kedua belah pihak.* Maksud dari kata sepakat adalah, kedua belah pihak yang membuat perjanjian setuju mengenai hal-hal yang pokok dalam kontrak.
- 2) *Kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum.* Kecakapan disini diartikan sebagai setiap orang yang sudah dewasa dan sehat pikirannya. Ketentuan sudah dewasa, ada beberapa pendapat, menurut KUHPerdata, dewasa adalah 21 tahun bagi laki-laki, dan 19 tahun bagi wanita. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, dewasa adalah 19 tahun bagi laki-laki, 16 tahun bagi wanita. Dengan demikian sebagai acuan hukum yang kita pakai adalah KUHPerdata karena berlaku secara umum.
- 3) *Adanya Obyek.* Yaitu sesuatu yang diperjanjikan dalam suatu perjanjian haruslah suatu hal atau barang yang cukup jelas.

---

<sup>199</sup>Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata (KUHPerdata) Republik Indonesia, Pasal 1320.

- 4) *Adanya kausa yang halal.* Berdasarkan Pasal 1335 KUHPerdara, suatu perjanjian yang tidak memakai suatu sebab yang halal, atau dibuat dengan suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan hukum.

Transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien sering dicampurkan dengan pengertian *informed consent*. Transaksi Terapeutik merupakan perjanjian (kontrak) sebagaimana yang dimaksud di dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengenai syarat sahnya perjanjian. Sedangkan *informed consent* merupakan kesepakatan atau persetujuan. Seperti dinyatakan dalam Bab I “Ketentuan Umum” Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*), yang menyatakan bahwa persetujuan tindakan medik atau *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Hubungan dokter dengan pasien dilihat dari aspek hukum, adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum, maka terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik, dimana hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter.

Pada umumnya proses terjadinya pelayanan medik itu diawali dengan keputusan pasien dan atau keluarganya untuk mengunjungi seorang dokter dengan tujuan untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk dimintakan pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya.

Langkah utama yang akan dilakukan oleh dokter adalah mendapatkan informasi tentang diri pasien sebelum dilakukan wawancara pengobatan. Pada umumnya pendataan ini telah dilakukan oleh perawat sebelum pasien masuk ke dalam kamar periksa.

Selanjutnya, dokter akan menyusun *anamnesa* yang merupakan dasar yang terpenting dalam diagnosa, sebab dari hasil diagnosa inilah dapat diputuskan cara tindakan medik yang perlu dilakukan sebaik-baiknya untuk kepentingan pasien. Pada saat melakukan penerimaan inilah yang merupakan saat tanggung jawabnya transaksi terapeutik.

Menurut hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik.

Menurut Komalawati, hubungan terapeutik (penyembuhan) antara dokter dengan pasien tersebut mempunyai obyek berupa upaya penyembuhan atau upaya perawatan. Istilah terapeutik berasal dari istilah asing *therapy* yang berasal dari bahasa Yunani *therapeia* yang berarti penyembuhan. Sedangkan dalam bahasa kedokteran pada umumnya istilah terapi lebih diartikan sebagai memberikan obat.<sup>200</sup>

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik menurut Isfandyarie, adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan

---

<sup>200</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Loc.cit.*, hlm. 28.

pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.<sup>201</sup>

Didasarkan pada Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Menteri Kesehatan RI/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.<sup>202</sup>

Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbul hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Karena transaksi terapeutik merupakan hubungan perikatan sehingga perlakuan terhadap transaksi terapeutik berlaku juga hukum Perikatan yang diatur dalam Buku III KUHPerdara, sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 1319 KUHPerdara yang berbunyi, semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu.<sup>203</sup>

## **2. Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Rumah Sakit.**

---

<sup>201</sup>Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006, hlm. 57

<sup>202</sup>*Op.cit.*, hlm. 141

<sup>203</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Loc.cit.*, hlm. 139

Hubungan hukum antara dokter dengan pihak rumah sakit merupakan hubungan antara subyek hukum dengan pihak rumah sakit. Berdasarkan hubungan tersebut, maka terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik yang mengatur hak-hak dan kewajiban dari para pihak yang dilandasi dengan suatu kontrak atau ikatan kerja. Hubungan hukum dokter dengan rumah sakit dapat dilihat dari status dokter dalam bekerja atau menjadi pegawai di suatu rumah sakit. Berdasarkan hubungan tersebut, selanjutnya dapat diklasifikasikan ke dalam 3 (tiga) status dokter dengan rumah sakit ditinjau secara hukum, yaitu dokter praktek di rumah sakit, dokter sebagai karyawan di rumah sakit, dan dokter praktek mandiri (perorangan).

#### **1. Dokter Praktek di Rumah Sakit.**

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran: “Praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”. Dokter praktek di rumah sakit adalah dokter yang telah ditunjuk atau ditetapkan untuk menyelenggarakan suatu praktek di suatu rumah sakit, yang tugasnya harus mengacu kepada Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menegaskan bahwa: “Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter



terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan”.<sup>204</sup> Maka dalam hal penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang bertugas praktik di sebuah rumah sakit harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah. Selanjutnya dokter tersebut telah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) atau telah resmi menyanggah profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis. Setelah mempunyai STR seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Permenkes Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

## **2. Dokter Sebagai Karyawan Rumah Sakit.**

Dokter sebagai karyawan rumah sakit adalah dokter yang dinyatakan sebagai tenaga tetap secara hukum telah terjadi untuk melakukan suatu pekerjaan di rumah sakit dengan ciri-ciri tertentu. Pertama, dokter bekerja atas perintah rumah sakit. Kedua, dokter harus menaati segala bentuk peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut. Ketiga, dokter dibayar atau digaji oleh rumah sakit bersangkutan. Dengan demikian, antara dokter tetap tersebut dengan rumah sakit bersangkutan terbit suatu perikatan untuk berbuat sesuatu sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata). Namun demikian khusus untuk dokter yang

---

<sup>204</sup>Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 2052/MenKes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Pasal 1 Ayat (1).

berstatus Pegawai Negeri Sipil dan bekerja pada rumah sakit milik pemerintah, maka berlaku sepenuhnya tentang peraturan perundang-undangan di bidang kepegawaian.

Kita ketahui bahwa terdapat 2 (dua) perbedaan untuk dokter yang bekerja di rumah sakit, yaitu dokter yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan non-PNS. Dokter PNS biasanya terikat dengan rumah sakit di mana dia ditempatkan, dan harus hadir seperti halnya PNS lainnya, dan hanya bias absen jika menjalani cuti atau mendapat tugas luar. Sementara dokter berstatus non-PNS atau sebagai pegawai di rumah sakit swasta terikat dengan jadwal kerja sesuai dengan kontrak yang telah ditandatangani dengan pihak rumah sakit. Ada kontrak kerja yang mirip PNS maupun kontrak kerja hanya untuk dating pada waktu tertentu jika dibutuhkan. Dalam hal ini dokter yang berstatus sebagai pegawai PNS memiliki memiliki keunggulan daripada dokter sbagai pegawai non-PNS dari segi kemudahan kepindahan kerja, pendapatan, jaminan pensiun, bea siswa, jenjang karir dan sebagainya.<sup>205</sup>

Selanjutnya, terdapat dokter dokter yang juga bekerja di rumah sakit yang disebut sbagai dokter tamu pada suatu rumah sakit tertentu yang didasarkan pada suatu perjanjian khusus (*bijzondere overenskomst*) yang mengatur hubungan kedua belah pihak. Yang pada

---

<sup>205</sup>Apa perbedaan antara dokter PNS dengan Non-PNS, [diakses dari <http://www.id.quora.com>> tanggal 27 Juni 2019 pukul 17.11 WIB].

umumnya perjanjian tersebut ditentukan oleh rumah sakit bersangkutan, dan isi perjanjiannya akan berlainan antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit yang lain. Kondisi ini disesuaikan dengan kelas rumah sakit, kemampuan dan jumlah pasien. Meskipun pola pekerjaan dokter tamu dalam sebuah rumah sakit telah diatur dalam sebuah perjanjian, namun masalah tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter tamu tersebut, masih perlu mendapat perhatian.

### **3. Dokter Praktek Mandiri.**

Dokter praktek mandiri adalah dokter yang menyelenggarakan atau membuka praktek secara perorangan atau mandiri dan telah memiliki akreditasi sebagai dokter. Hal ini dimaksudkan bahwa praktik perorangan/praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik. Adakalanya dokter dibantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh perawat, ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya. Sementara mandiri disini diartikan bahwa dokter yang membuka praktek mandiri atau pribadi yang bertanggung jawab dalam urusan kepemimpinan, manajemen praktek dan pemenuhan semua fasilitas logistik kebutuhan medis yang ditanggung sendiri oleh dokter.

Adapun akreditasi kriteria yang harus dipenuhi oleh seorang Dokter Praktek Mandiri meliputi:<sup>206</sup>

- a. Pelayanan perizinan praktek mandiri harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruang, prasarana, peralatan dan ketenagaan.
- b. Praktek mandiri harus memnuhi persyaratan tenaga sesuai dengan pelayanan yang disediakan.
- c. Penyelenggaraan praktek dokter mandiri harus didokumentasikan dan dipandu oleh pedoman dan prosedur (SOP) yang berlaku.
- d. Adanya kejelasan hak dan kewajiban pengguna pelayanan.
- e. Jika melakukan kerjasama dengan pihak ketiga, maka pihak ketiga harus memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- f. Sarana dan p;rasarana praktek dokter mandiri harus dipelihara sesuai aturan yang berlaku.
- g. Mempunyai system pelimpahan tugas atau wewenang kepada dokter pengganti.
- h. Lingkungan pelayanan harus memenuhi persyaratan regulasi yang berlaku.

### **3. Konsep Hukum Dalam Perjanjian Terapeutik (Transaksi Medis).**

Perikatan dapat timbul baik karena perjanjian maupun karena Undang-Undang. Demikian halnya transaksi atau perjanjian terapeutik tidak terlepas dari kedua sumber perikatan tersebut. Karena pada hakikatnya transaksi atau perjanjian terapeutik itu sendiri merupakan suatu perikatan, yaitu hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis. Dan kedua sumber perikatan tersebut tidak perlu dipertentangkan, namun cukup dibedakan karena sesungguhnya keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi atau perjanjian terapeutik.

---

<sup>206</sup>Galihendradita, “Nilai Investasi Dokter Umum dan Akreditasi Dokter Praktek Mandiri”, [diakses dari <https://www.galihendradita.wordpress.com>akreditasi>dokter>], [diakses tanggal 26 Agustus 2017, pukul 10.29]

Ketentuan mengenai perjanjian diatur dalam KUHPerdota Bab II sebagaimana yang tersebut dalam Pasal 1313 KUHPerdota yang menyatakan bahwa suatu persetujuan adalah “*suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap 1 (satu) orang lain atau lebih*”. Ikatan tersebut jelas ada dalam hubungan antara dokter dengan pasien yang disebut dengan perjanjian terapeutik atau perjanjian penyembuhan.<sup>207</sup>

Perjanjian terapeutik juga dikategorikan sebagai perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan sebagaimana diatur dalam Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUHPerdota, maka dapat dikategorikan bahwa perjanjian terapeutik adalah termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Selain itu jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (*Zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdota maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *sui generis* (faktual).

Transaksi atau perjanjian merupakan hubungan hukum antara 2 (dua) subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan atas sikap saling percaya. Di dalam perjanjian terapeutik sikap saling percaya akan tumbuh apabila antara dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerjasama yang baik dan

---

<sup>207</sup>Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hlm. 38

tercapainya tujuan transaksi atau perjanjian terapeutik yaitu kesembuhan pasien.

Perjanjian Terapeutik adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri-ciri khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Dalam suatu perjanjian terapeutik sebagaimana dicantumkan dalam deklarasi *Helsinki* yang penyusunannya berpedoman pada *The Nuremberg Code* yang semula disebut persetujuan sukarela, dikemukakan mengenai 4 (empat) syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan secara sukarela, yaitu:<sup>208</sup>

- (1) Persetujuan harus diberikan secara sukarela
- (2) Diberikan oleh yang berwenang dalam hukum
- (3) Diberitahukan; dan
- (4) Dipahami.

Dibutuhkannya persetujuan dalam praktek kedokteran terutama untuk melindungi kepentingan pasien. Pada saat pasien melakukan konsultasi, keempat hal persetujuan tersebut diperlukan karena bentuk persetujuan pasien hanya dalam bentuk lisan sehingga kesepakatan yang terjadi merupakan kesepakatan dalam bentuk abstrak, dan pada saat dokter melakukan terapi maka persetujuan pasien yang abstrak berubah menjadi suatu persetujuan yang konkrit. Sehingga apabila setelah proses pengobatan

---

<sup>208</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Op.cit.*, hlm.149

terjadi hal-hal yang merugikan pasien, dimana dokter tidak melakukan keempat langkah diatas, maka pasien akan sulit untuk meminta pertanggung jawaban dari dokter.

Dilihat dari hubungannya antara dokter dengan pasien dikenal adanya saling sepakat untuk mengikatkan diri dalam melaksanakan pengobatan bagi pasien, maka terbentuklah apa yang dikenal dengan perikatan (*verbintenis*). Dengan demikian untuk sahnya perjanjian tersebut harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yang mengandung azas pokok hukum perjanjian.

Menurut Subekti, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>209</sup>

Dasar dari Perikatan antara dokter dengan pasien biasanya adalah berupa perjanjian atau kontrak, sehingga dikenal istilah perjanjian atau kontrak terapeutik. Para pihak yaitu dokter dan pasien bebas (asas kebebasan berkontrak) untuk menentukan isi dari kontrak yang mereka sepakati bersama, dengan syarat-syarat tidak bertentangan dengan dengan Undang-Undang kepatutan, kepantasan, dan ketertiban. Pada pelaksanaan perjanjian atau kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan dari pasien, tetapi dokter berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan pasien.

---

<sup>209</sup>R. Subketi, dan R. Tjitosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cet-26, Pradnya Paramita, Jakarta, 1996, hlm. 74

Dalam transaksi terapeutik, mengenai hal tertentu yang diperjanjikan atau sebagai obyek perjanjian adalah upaya penyembuhan terhadap penyakit yang tidak dilarang Undang-Undang.

Dalam hukum Perikatan dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu:

- a. *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya semaksimal mungkin untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
- b. *Resulatatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan *resultant* atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *Inspanningvebintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien dengan berpedoman kepada standar profesi.

Untuk keabsahan kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria Pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi, tiada sepakat yang sah daripada sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.<sup>210</sup>

Pada saat dokter dan pasien mengadakan hubungan hukum, bentuknya adalah suatu perikatan yang lahir dari perjanjian atau lahir dari Undang-Undang. Pada umumnya Perikatan yang timbul antara dokter

---

<sup>210</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 12.



dengan pasien lebih banyak berdasarkan pada perjanjian. Pada perikatan tersebut terdapat kata sepakat dari para pihak untuk melakukan perbuatan hukum tertentu di dalam bidang jasa yaitu jasa pelayanan kesehatan dan obyek dari perikatan adalah pelayanan kesehatan.

Terhadap perjanjian terapeutik (penyembuhan) berlaku ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan sebagaimana perikatan pada umumnya, yang diatur di dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Sebagai suatu perikatan, maka di dalam transaksi terapeutik terdapat dua pihak, yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan medis (kesehatan) dan pasien sebagai penerima pelayanan medis (kesehatan). Perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien ini merupakan perikatan timbal balik, dimana hak-hak pasien di satu pihak dan pada pihak lain merupakan kewajiban-kewajibannya dari dokter, dan demikian pula sebaliknya.

Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menegaskan tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi (pedoman dokter untuk menjalankan profesinya serta dalam menghormati hak-hak pasien, dalam hal ini pasien juga turut berperan serta dalam terjadinya transaksi terapeutik. Pasal 24 Undang-Undang ini menyatakan bahwa<sup>211</sup>:

---

<sup>211</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Kesehatan, Pasal 53.

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Selanjutnya Pasal 27, Pasal 28 dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang hak dan kewajiban dari tenaga kesehatan, seperti dinyatakan pada beberapa pasal berikut<sup>212</sup>:

#### Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### Pasal 28

- (1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

#### Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

---

<sup>212</sup>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tentang Kesehatan, Pasal 27, Pasal 28 dan Pasal 29.

Pasal 56, Pasal 57 dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang perlindungan terhadap pasien dalam rangka pemberian hak-hak pasien dalam pelaksanaan transaksi terapeutik<sup>213</sup>.

Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasien memperoleh hak dalam transaksi terapeutik, yaitu sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakanpertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahamiinformasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
  - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
  - a. perintah undang-undang;
  - b. perintah pengadilan;
  - c. izin yang bersangkutan;
  - d. kepentingan masyarakat; atau
  - e. kepentingan orang tersebut.

---

<sup>213</sup>Lihat Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan, Pasal 55, Pasal 57 dan Pasal 48.

Pasal 58 mengatur tentang pemberian ganti rugi kepada pasien dalam pelayanan kesehatan dan transaksi terapeutik:

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien maka dalam hal ini berlaku beberapa asas hukum yang mendasari transaksi seperti diatur dalam Pasal 2 dan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah:

Pasal 2.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 3.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, 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.

Pelaksanaan profesi medik yang berupa upaya penyembuhan oleh dokter terhadap pasien dalam prinsip transaksi terapeutik melalui beberapa tahap yang merupakan langkah-langkah yang harus ditempuh oleh dokter. Diawali dengan diagnosis, perawatan, pengobatan, pelayanan untuk

sampai pada tahap pembiayaannya. Langkah-langkah tahapan upaya penyembuhan pasien oleh dokter didasarkan pada hak atas perawatan kesehatan yang sifatnya sosial dan hak atas informasi serta hak untuk menentukan nasib sendiri.<sup>214</sup> Dalam hal pasien telah memilih salah satu terapi dalam mengupayakan kesembuhannya, tahap berikutnya adalah pasien menyetujui terhadap terapi yang berupa tindakan medik tertentu yang dikenal dengan *informed consent*.

Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Sesuai dengan isi Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tersebut maka yang menjadi obyek dari transaksi terapeutik adalah berupa upaya medik profesional yang bercirikan pada pemberian pertolongan. Tujuan dari transaksi terapeutik adalah sebagai berikut:<sup>215</sup>

- a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

---

<sup>214</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998, hlm..74.

<sup>215</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Op.cit.*, hlm. 134.

Pemberi pelayanan medis berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriteria memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan.

Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang kegiatan yang dilakukan sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak-hak pasiennya.

Oleh karena pasien yang mengetahui adanya gangguan ketidakseimbangan pada kesehatannya, dan dokter hanya menerima sebagian tanggung jawab atas pemeliharaan dan perawatan kesehatannya. Disamping dokter berkewajiban untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai keluhan-keluhannya juga dijelaskan tentang tindakan medik yang akan dilakukannya agar dapat mencapai hasil yang sebaik-baiknya.

Selanjutnya, dokter juga dapat melakukan tindakan pencegahan (preventif), misalnya dengan memberikan saran tentang cara hidup selanjutnya guna pencegahan akibat dari suatu penyakit.

b. Untuk meringankan penderitaan.

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan

penderitaan pasien penggunaan metode diagnostik atau tindakan medis yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan.

Dengan demikian secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kinerja baik fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian (Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

c. Untuk mendampingi pasien.

Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Hukum mewajibkan dokter selaku profesional untuk melakukan, baik kegiatan pemberian pertolongan maupun kegiatan secara teknis medik sesuai dengan waktu bekerja yang disediakan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien maka dalam hal ini berlaku beberapa asas hukum yang mendasari yaitu sebagai berikut:

a. Asas Legalitas.

Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dikatakan bahwa tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar

prosedur operasional. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk memenuhi pelayanan medis yang diakui apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur di dalam peraturan perundang-undangan.

b. Asas Keseimbangan.

Asas keseimbangan ini terdapat dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkandung asas perikehidupan dalam keseimbangan, yang menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama”.

c. Asas Tepat Waktu.

Asas ini sangat diperlukan karena akibat dari kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda hanya demi kepentingan pribadi dokter.



d. Asas Itikad Baik.

Dihubungkan dengan pelayanan medis, dokter yang memiliki ilmu dan keterampilan di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, maka pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menolong dirinya. Didasarkan oleh itikad baik dokter, maka dokter berkewajiban memberikan pertolongan profesional kepada pasien, hal ini sesuai dengan Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa “Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat”.

e. Asas Kejujuran.

Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa kewajiban dokter atau tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Didasarkan pada asas ini, dokter berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya. Asas ini juga menjadi dasar untuk penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien ataupun dokter dalam berkomunikasi.

f. Asas Kehati-hatian.

Sesuai dengan Pasal 53 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Hal ini didasarkan pada prinsip kehati-hatian. Jika seorang dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya tanpa mematuhi standar profesi dan *informed consent*, yang dapat menimbulkan kerugian pada pasien, maka pasien yang bersangkutan berhak atas penggantian kerugian.

g. Asas Keterbukaan.

Pelayanan medis merupakan salah satu upaya kesehatan yang harus dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna dan hanya dapat tercapai apabila ada kerjasama antara dokter dengan pasien didasarkan pada sikap saling percaya. Dalam komunikasi secara terbuka inilah akan diperoleh penjelasan atau informasi dari dokter mengenai penyakit pasien. Hal ini tercermin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 3, yang menyatakan bahwa "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, 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".

Pelaksanaan profesi medik yang berupa upaya penyembuhan oleh dokter terhadap pasien dalam prinsip transaksi terapeutik melalui beberapa tahap yang merupakan langkah-langkah yang harus ditempuh oleh dokter. Diawali dengan diagnosis, perawatan, pengobatan, pelayanan untuk sampai pada tahap pembiayaannya. Langkah-langkah tahapan upaya penyembuhan pasien oleh dokter didasarkan pada hak atas perawatan kesehatan yang sifatnya sosial dan hak atas informasi serta hak untuk menentukan nasib sendiri.<sup>216</sup> Dalam hal pasien telah memilih salah satu terapi dalam mengupayakan kesembuhannya, tahap berikutnya adalah pasien menyetujui terhadap terapi yang berupa tindakan medik tertentu yang dikenal dengan *informed consent*.

Hal terpenting agar perjanjian antara dokter dengan pasien mempunyai kekuatan mengikat adalah dengan harus dipenuhinya syarat-syarat yang ditentukan oleh Undang-Undang untuk sahnya perjanjian. Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur mengenai syarat sahnya suatu perjanjian. Syarat pertama dari Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengikatkan diri yaitu antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan profesional dan pasien sebagai penerima pelayanan medis. Yang dimaksud dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan (*consent*) dari dokter untuk melakukan tindakan medik atas persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik

---

<sup>216</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1998, hlm. 74.

atas dirinya.<sup>217</sup> *Consent* yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medis menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik. Apabila tidak diikuti adanya kesepakatan dalam perjanjian, maka perjanjian itu tidak sah dan dapat dibatalkan.

Perkiraan pokok yang ditimbulkan dalam transaksi terapeutik adalah kewajiban dokter untuk melakukan upaya medis dan hak pasien atas upaya medis tersebut, kewajiban pasien untuk membayar honorarium kepada dokter atas upaya medis yang telah dilakukannya dan hak dokter atas pembayaran tersebut.

Dengan demikian, untuk terjadinya suatu transaksi terapeutik (penyembuhan) diperlukana adanya kerja sama yang baik antara dokter dengan pasien agar penyembuhan berhasil sebaik mungkin.

Ada tiga pandangan mengenai hubungan yang selayaknya antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik, yaitu:<sup>218</sup>

a. Paternalisme.

Dokter harus berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Hal ini disebabkan karena dokter mempunyai pengetahuan tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak mempunyai pengetahuan yang sama dengan dokter sehingga pasien harus mempercayai dokter. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk informasi yang dapat diberikan harus seluruhnyaberada di dalam tangan dokter.

b. Individualisme.

Pasien mempunyai hak-hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan pasien, serta pemberian informasi kesehatannya berada dalam tangan pasien, karena pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

---

<sup>217</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Ibid.*, hlm. 60

<sup>218</sup>J.P. Throux, *Ethics, Theory and Practice*, Glencoe Publishing Co., Califori, California, 1980.

c. *Reciprocal* atau *Collegial*.

Pasien dan keluarganya adalah anggota inti kelompok, sedangkan dokter bekerjasama untuk melakukan pengobatan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Dalam pandangan ini, kemampuan profesional dokter dilihat dari segi ilmu dan keterampilannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberikan prioritas utama. Oleh karena itu, keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* (dalam hal memberi dan menerima) dan *collegial* (suatu pendekatan kelompok atau tim yang setiap anggotanya mempunyai masukan yang sama).

Hubungan antara dokter dengan pasien dapat dilihat antara lain sebagai berikut:<sup>219</sup>

a. Hubungan Medik.

Dokter adalah Pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang yang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Dalam kedudukan ini, dokter adalah orang yang ahli di bidang ilmu kedokteran, sedangkan pasien adalah orang yang awam mengenai penyakitnya.

Kedudukan dalam hubungan medik antara dokter dengan pasien adalah kedudukan yang tidak seimbang, karena pasien adalah orang yang awam, maka akan menyerahkan kepada dokter tentang penyembuhan penyakitnya, dan pasien diharapkan patuh menjalankan semua nasehat dari dokter dan memberikan persetujuan atas tindakan yang dilakukan oleh dokter.

Dasar dari hubungan antara dokter dengan pasien adalah berdasarkan atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

b. Hubungan Moral.

Pada setiap hubungan antara dokter dengan pasien terjadi adanya interaksi yaitu hubungan timbal balik dan dalam interaksi sosial ini terjadi kontrak dan komunikasi antara pasien dan dokter. Dalam hubungan sosial ini hanya terdapat kewajiban dokter dan kewajiban pasien.

c. Hubungan Hukum.

Di dalam hubungan hukum selalu menimbulkan adanya hak dan kewajiban yang timbal balik. Hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter, hal ini menempatkan keduanya dalam kedudukan yang sama dan sederajat.

---

<sup>219</sup>Wila Chandrawila, *Op.cit.*, hlm. 27

Lebih lanjut, kedudukan/posisi dokter dengan pasien tidak sederajat, karena dokter mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit, sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang penyakitnya, apalagi mengenai bagaimana penyembuhannya. Dalam hubungan yang paternalistik ini pasien menyerahkan nasibnya kepada dokter.

Dokter berdasarkan prinsip *father knows best* dalam hubungan *paternalistic* ini akan mengupayakan untuk bertindak secara cermat dan hati-hati sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya melalui pendidikan dan pengalaman untuk kesembuhan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien, dokter berlandaskan pada norma etik yang mengikatnya berdasarkan pada kepercayaan pasien yang datang kepadanya.

Paternalistik diartikan sebagai tindakan tertentu dari dokter dalam mengambil alih tanggung jawab pasien tanpa diminta, karena dalam kenyataannya pasien itu tidak mampu menggunakan hak-haknya, yaitu khususnya hak untuk mengambil keputusan dalam menentukan nasibnya sendiri. Hubungan ini melahirkan aspek hukum *inpanningsverbintenis* yang merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum yaitu dokter dan pasien, yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu kesembuhan atau kematian, karena obyek dari hubungan hukum ini adalah berupa upaya maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan cermat oleh dokter

berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya untuk menyembuhkan pasien.

Dampak positif dari pola hubungan vertikal yang melahirkan konsep hubungan *paternalistic* ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya. Dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam upaya penyembuhan pasien merupakan tindakan-tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien dan hak-hak dasar manusia yang telah ada sejak lahir.

Dalam hubungan *verticalpaternalistic*, hak pasien untuk menyampaikan pendapatnya melalui komunikasi dengan dokter tidak dimanfaatkan secara optimal, hubungan yang demikian dikenal sebagai *activity-passivity relationship* yaitu bahwa antara pasien dengan dokter tidak terdapat adanya interaksi komunikasi karena pasien tidak mampu memberikan kontribusi aktivitas pendapatnya dan oleh karena itu pasien menyerahkan sepenuhnya kepada dokter yang pasien tahu dan percaya.

Hak-hak pasien dalam hubungannya dengan dokter dalam hubungan yang bersifat *paternalistic* meliputi:<sup>220</sup>

1. Hak atas informasi.
2. Hak untuk memberikan persetujuan untuk dilakukannya tindakan medis tertentu.
3. Hak untuk memilih dokter.
4. Hak untuk memilih sarana kesehatan.
5. Hak atas rahasia medik.
6. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan.
7. Hak untuk menghentikan pengobatan atau perawatan.
8. Hak untuk menapatkan pendapat kedua (*second opinion*).
9. Hak untuk melihat rekam medis.

---

<sup>220</sup>Hermien Hadiati Koeswadi, *Op. cit.*, hlm. 48..

Perubahan hubungan antara dokter dengan pasien itu pada dasarnya disebabkan karena adanya 3 (tiga) faktor dominan, yaitu:<sup>221</sup>

1. Meningkatnya jumlah permintaan atas pelayanan kesehatan.
2. Berubahnya pola penyakit di zaman modern ini banyak terjadi berbagai macam penyakit (seperti penyakit jantung koroner, kanker, hipertensi, dan lain sebagainya).
3. Teknologi medik, dengan adanya mesin-mesin atau peralatan dalam pelayanan kesehatan akan memudahkan, mempercepat dan sedini mungkin dapat mengetahui apa yang dibutuhkan oleh para pasien.

Keadaan-keadaan ini telah membawa perubahan pola pikir hubungan vertikal antara dokter dengan pasien ke arah hubungan horizontal kontraktual. Pasien dalam hubungan ini mendatangi dokter karena ia sudah mengetahuibahwa dirinya sakit, dan dokterlah yang akan mampu menyembuhkan penyakitnya. Pasien menganggap kedudukannya sama dan sederajat dengan dokter, namun peranan dokter lebih penting.

Persamaan antara hubungan *vertical paternalistic* dengan hubungan horizontal kontraktual adalah bahwa keduanya merupakan pola perilaku hubungan antara dokter dengan pasien sebagai pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dan keduanya melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Perbedaan yang mendasar adalah bahwa dalam hubungan vertikal posisi atas kedudukan antara dokter dengan pasien tidak sederajat, sedangkan dalam hubungan horizontal posisi atau kedudukan dokter dengan pasien adalah sederajat.

---

<sup>221</sup> *Ibid.*, hlm. 68



Dalam hubungan horizontal kontraktual posisi atau kedudukan pasien dan dokter berada pada posisi yang sama/ sederajat. Hubungan kontraktual yaitu suatu hubungan dimana para Pihak bersama-sama sepakat untuk mengadakan hubungan saling memberikan prestasi atau jasa. Kata sepakat tersebut dapat terjadi karena para pihak cakap untuk berbuat atau bertindak atau tidak berbuat, karena masing-masing pihak mempunyai pengetahuan tentang penyakit dan cara penyembuhannya. Para pihak dalam hubungan ini mempunyai hak untuk membatalkan perjanjian.

Dalam hubungan horizontal kontraktual, pada waktu pasien mendatangi dokter dapat terjadi di mana pasien dalam keadaan sakit namun pasien sadar dan mempunyai aspirasi sendiri yang terwujud dalam perbuatannya memahami instruksi dan nasihat dokter, hubungan seperti ini diwujudkan dalam suatu *guidance-cooperation relationship*. Bentuk hubungan ini mencerminkan adanya persamaan derajat antara para pihak dalam suatu perjanjian, dimana segala sesuatu dikomunikasikan antara kedua belah pihak. Oleh karena itu, apabila pasien sudah memutuskan untuk memilih dan mengambil salah satu alternatif terapi yang telah dilakukan bersama, maka dokter tidak dapat dipersalahkan secara sepihak oleh pasien. Keputusan pasien tersebut dituangkan dalam persetujuan tindakan medik tertentu (*informed consent*). Kendala ini biasanya disebabkan oleh tidak adanya komunikasi yang intensif antara dokter dengan pasien pada dasarnya disebabkan karena adanya perbedaan.

#### **4. *Informed Consent.***

*Informed consent* adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.<sup>222</sup>

Di Indonesia, *informed consent* diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien sehubungan dengan tindakan medik yang akan dilakukan.<sup>223</sup>

Peraturan khusus mengenai *informed consent*<sup>224</sup> terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia ini, *consent* yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan atas informasi yang diterima oleh pasien mengenai beberapa hal yang menyangkut tindakan medik dan informasi yang diberikan oleh dokter harus dimengerti oleh pasien. Secara eksplisit dalam Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan dinyatakan sebagai berikut:

- a. Tindakan penghentian/penundaan bantuan hidup kepada seorang pasien harus mendapatkan persetujuan dari keluarga terdekat pasien.

---

<sup>222</sup>*Ibid.*, hlm. 86

<sup>223</sup>Nusye K. Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, PT. Pustaka Yustisia, Cet-1, Jakarta, 2009, hlm.92

<sup>224</sup>*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut." Lihat Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008, Pasal 1 (a) Bab I Ketentuan Umum.

- b. Penghentian/penundaan bantuan hidup kepada seorang pasien dari keluarga terdekat pasien diberikan setelah keluarga mendapat penjelasan dari tim dokter yang bersangkutan.
- c. Persetujuan atau pemberian penjelasan dan persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) harus diberikan secara tertulis.

Persetujuan (*consent*) tersebut juga persetujuan tindakan medik yang dapat dibagi menjadi dua yaitu:<sup>225</sup>

- 1) *expressed* (dapat secara lisan atau tulisan)
- 2) *implied* (yang dianggap telah diberikan)

Persetujuan yang paling sederhana ialah persetujuan yang diberikan secara lisan, misalnya: untuk tindakan-tindakan rutin. Untuk tindakan-tindakan yang lebih kompleks di mana mempunyai risiko yang kadang-kadang tidak dapat diperhitungkan dari awal dan yang dapat menyebabkan hilangnya nyawa atau cacat permanen diharuskan memperoleh persetujuan secara tertulis agar suatu saat apabila diperlukan maka persetujuan itu dapat dijadikan sebagai bukti. Bentuk tertulis dari *informed consent* antara lain Surat Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Pengobatan, Surat Pernyataan Persetujuan Operasi atau Anestesi, Surat Persetujuan Dirawat di Unit Khusus, Surat Pernyataan Penolakan, dan lain-lain.

Namun demikian, persetujuan yang dibuat secara tertulis tersebut tidak dapat digunakan sebagai alat untuk melepaskan diri dari tuntutan apabila terjadi sesuatu hal yang merugikan pasien. Hal yang penting

---

<sup>225</sup>Nusy K. Jayanti, *Op.ci.*, hlm. 89

diperhatikan, karena secara etik dokter diharapkan untuk memberikan yang terbaik kepada pasien. Apabila dalam suatu kasus ditemukan suatu unsur kelalaian dari pihak dokter, maka dokter tersebut harus mempertanggungjawabkan perbuatannya itu. Dalam hal ini harus dibedakan antara kelalaian dengan kegagalan. Apabila hal tersebut merupakan risiko dari tindakan yang telah disebutkan dalam persetujuan tertulis, maka pasien tidak bisa menuntut. Oleh sebab itu, untuk menghindari adanya salah satu pihak yang dirugikan khususnya pasien, maka dokter wajib memberikan informasi yang sejelas-jelasnya agar pasien dapat mempertimbangkan apa yang akan terjadi terhadap dirinya. Informasi tersebut memuat tentang:<sup>226</sup>

- a) Sifat dan tujuan tindakan medik.
- b) Keadaan pasien yang memerlukan tindakan medik.
- c) Risiko dan tindakan itu apabila dilakukan atau tidak.

Menurut pandangan penganut falsafah konsensualitas (menganggap baik atau buruknya sesuatu perbuatan berdasarkan tujuan yang ingin dicapai), *informed consent* dianggap sebagai suatu yang baik karena akan:<sup>227</sup>

- 1) Meningkatkan kemandirian seseorang.
- 2) Melindungi pasien.
- 3) Menghindari penipuan dan pemerasan.
- 4) Memacu sikap teliti pada pihak dokter.

---

<sup>226</sup>Nusy K. Jayanti, *Ibid.*, hlm. 90.

<sup>227</sup>Nusy K. Jayanti, *Ibid.*, hlm. 91.

5) Meningkatkan keikutsertaan masyarakat.

Dalam *informed consent*, hak asasi pasien sebagai manusia harus tetap dihormati. Pasien berhak menolak dilakukan suatu tindakan terhadap dirinya atas dasar informasi yang telah diperolehnya dari dokter yang bersangkutan. Hal ini terkenal setelah Hakim Benjamin Cordozo di Amerika Serikat (1914) mengeluarkan keputusan dalam suatu sidang pengadilan yang berbunyi:<sup>228</sup>

Setiap manusia yang dewasa dan berpikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan seorang yang melakukan tanpa seijin pasiennya dapat dianggap melakukan pelanggaran hukum, yang harus ia pertanggungjawabkan segala kerugiannya.

Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan tindakan medik, maka dokter harus menghormati hak pasien untuk menentukan diri sendiri, dalam arti dokter tidak boleh memaksa pasien agar dilakukan tindakan medik.

*Informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya suatu perjanjian. Di dalam transaksi terapeutik yang terpenting adalah syarat tanggung jawabnya, hal ini berarti bahwa transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat konsensus, di mana dalam *informed consent* terdapat pengecualian yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar.

---

<sup>228</sup>Nusy K. Jayanti, *Ibid.*, hlm. 88.

Perjanjian terapeutik (transaksi terapeutik) bertumpu pada 2 (dua) hak asasi pasien, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*).<sup>229</sup> Didasarkan pada kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (Persetujuan Tindakan Medis). *Informed consent* dilandasi oleh prinsip moral dan etik serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua hal penting, yaitu:

- a. Setiap orang mempunyai hak untuk memutus secara bebas apa yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai.
- b. Keputusan tersebut harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkan ia membuat pilihan tanpa adanya campur tangan atau paksaan dari pihak lain.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa suatu riset medis maupun klinik terhadap manusia tidak boleh dilaksanakan tanpa persetujuan yang bersangkutan, setelah ia mendapat penjelasan. Kalaupun secara hukum dia (pasien) tidak mampu, persetujuan tetap harus diperoleh dari walinya yang sah.<sup>230</sup>

Dalam *informed consent* dokter dapat bertindak melebihi yang telah disepakati hanya apabila dalam keadaan gawat darurat dan keadaan tersebut membutuhkan waktu yang singkat untuk mengatasinya.

*Informed consent* menunjukkan suatu proses di mana pasien memberikan persetujuannya secara formal untuk menjalani prosedur percobaan medis yang dilakukan secara profesional. *Informed consent*

---

<sup>229</sup>Veronica Komalawati Dewi, *Op.cit.*, hlm. 149.

<sup>230</sup>Nusye K. Jayanti, (2009), *Op.cit.*, hlm. 88.

dilihat dari aspek hukum bukanlah sebagai perjanjian antara kedua pihak, melainkan lebih kearah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan oleh pihak lain. Pada hakikatnya, *informed consent* mengandung 2 (dua) unsur esensi, yaitu:

- a. Informasi yang diberikan oleh dokter.
- b. Persetujuan yang diberikan oleh pasien.<sup>231</sup>

Persetujuan yang diberikan oleh pasien tersebut memerlukan beberapa masukan sebagai berikut:

- a. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medik tertentu yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai.
- b. Deskripsi mengenai efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
- c. Deskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi bagi pasien.
- d. Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung.
- e. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka buruk mengenai hubungannya dengan dokter.
- f. Prognosis mengenai kondisi medis pasien jika ia menolak tindakan medik tertentu tersebut.<sup>232</sup>

Antara persetujuan tindakan medik dengan standar pelaksanaan profesi medis mempunyai kaitan yang erat, karena keduanya merupakan kewajiban dokter terhadap pasien di satu pihak, dan di lain pihak merupakan hak pasien dalam hubungannya dengan dokter.<sup>233</sup>

---

<sup>231</sup>Hermien Hadiati Koewadji, *Op.cit.*, hlm. 74.

<sup>232</sup>Niti Tabak, "Informed Consent. The Nuser's Dilemma", *Journal of Medicine Law, (Israel: International Center For Health, Law and Medicine. University of Haifa Law Faculty* (1996), hlm. 7-16.

<sup>233</sup>Robert Imam Sutedja, "Kementerian Umum Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI)", *Disampaikan dalam Seminar di Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta, 14 Januari 2017.*

Selain itu, pasien juga dapat menyampaikan keluhan mereka tentang proses *informed consent* dalam beberapa hal berikut:

- a. Bahasa yang digunakan untuk menjelaskan terlalu teknis.
- b. Perilaku dokter yang terlihat terburu-buru atau tidak perhatian atau tidak ada waktu untuk tanya jawab.
- c. Pasien sedang stress dan emosional sehingga tidak mampu mencerna informasi yang diberikan oleh dokter.
- d. Pasien dalam keadaan tidak sadar atau mengantuk setelah diberikan obat bius.

Sebaliknya dokter juga mempunyai keluhan mengenai *informed consent* ini, yaitu:

- a. Pasien tidak mau diberitahu.
- b. Pasien tidak mampu untuk memahami.
- c. Resiko terlalu umum atau terlalu jarang terjadi.
- d. Di situasi gawat darurat atau waktu yang terlalu sempit.<sup>234</sup>

Konstruksi hubungan hukum antara dokter dengan pasien pada awalnya bermula dari hubungan kepercayaan, namun dalam perkembangannya hubungan antara dokter dengan pasien mencakup tahapan-tahapan proses dalam mengupayakan pelayanan medik. Tahapan-tahapan dalam proses yang harus dilalui sebelum tindakan medik tertentu dilakukan oleh dokter sebagai salah satu terapi yang telah dipilih oleh pasien dan disepakati bersama oleh dokter dan pasien, hal ini merupakan proses dalam upaya pelayanan medik untuk kesembuhan pasien.

Tahapan proses upaya pelayanan kesehatan untuk kesembuhan pasien berawal dari tahap *anamnesa*, pemeriksaan, informasi hasil

---

<sup>234</sup>*Ibid.*,



pemeriksaan, informasi tentang beberapa kemungkinan alternatif terapi, sampai pada kesepakatan dalam menentukan pilihan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan pasien. Selama proses tersebut telah terjadi komunikasi antara dokter dengan pasien yang didasarkan pada asas moral dan etik, baik pasien maupun dokter.<sup>235</sup> Kejujuran pasien dalam mengemukakan keluhan penyakit yang dideritanya sangat membantu dokter dalam upaya menyembuhkan pasien. Di lain pihak dokter berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya mengupayakan secara hati-hati dan cermat dalam menyembuhkan pasien dan mendampingi pasien untuk sampai pada pengambilan keputusan dalam pilihan terapi yang paling tepat bagi pasien. Adapun pilihan yang telah diambil merupakan langkah yang telah disepakati bersama antara dokter dengan pasien berdasarkan kewenangan pasien.<sup>236</sup>

## **E. Hak-hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter.**

### **(1) Hak dan Kewajiban Pasien.**

Di Indonesia, upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai yaitu memenuhi standar pelayanan kesehatan telah diusahakan dan tertera dalam kebijakan pemerintah yang intinya mengusahakan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang dituangkan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan, upaya kesehatan merupakan rangkaian kegiatan dan/atau

---

<sup>235</sup>Hermin Hadiati Koeswadji, *Op.cit.*, hlm. 145.

<sup>236</sup>Dikaitkan dengan hak pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri yang didasarkan pada hak untuk memperoleh informasi.

serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulih kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat Indonesia seluruhnya.

Di Indonesia, kebutuhan akan perlindungan atas hak-hak pasien terasa semakin meningkat, misalnya: pasien mau dioperasi, maka pasien atau keluarganya berhak untuk menanyakan kepada dokter mengenai apa saja hak yang dimiliki oleh pasien/keluarganya dalam pelaksanaan kegiatan operasi medis. Masyarakat berhak mengontrol kerja dokter demi menegakkan kebenaran pelayanan kesehatan, sehingga dalam Paragraf 7, Pasal 52 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

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

Pasal 53 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan tentang kewajiban pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, antara lain:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.

- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan, dan
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan disebutkan mengenai kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormati hak-hak pasien. Beberapa hak pasien yang menonjol dan juga merupakan hak asasi dari pasien antara lain:

- 1) Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan baik.

Di dalam amandemen Undang-Undang Dasar 1945 dicantumkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan, bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

- 2) Hak atas Informasi.

Keluhan yang paling umum disampaikan oleh para pasien beserta keluarganya kepada dokter terletak pada kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien dan keluarganya. Biasanya pasien sangat membutuhkan informasi mengenai diagnosis, prosedur medis, prognosis (perjalanan) penyakit dan kondisi pasien lainnya.<sup>237</sup> Pasal 7 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan, bahwa “Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”. Dan Pasal 8 Undang-Undang Republik

---

<sup>237</sup>Lihat Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 7 dan Pasal 8..

Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan, bahwa “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Inti dari hak atas informasi adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter dengan pasien, tindakan yang baik dari dokter adalah apabila dokter menginformasikan kepada pasien tentang kesehatannya. Hak ini kemudian dikenal dengan nama *informed consent* (persetujuan atas dasar informasi).

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pada dasarnya ditentukan pemberian informasi dalam setiap tindakan medik menjadi kewajiban dokter; dokter harus memberikan informasi kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien.

Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapya, yaitu informasi yang memuat tentang perlunya tindakan yang bersangkutan dan resiko yang dapat ditimbulkannya.

Idealnya substansi informasi yang harus disampaikan dokter adalah:<sup>238</sup>

- a) Diagnosa.
- b) Resiko dari tindakan medik.
- c) Alternatif terapi, menyangkut keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif terapi.

---

<sup>238</sup>Wila Chandrawila, *Op.cit.*, hlm. 63.

- d) Prognosa.
- e) Cara kerja dokter dalam proses tindakan medik.
- f) Keuntungan dan kerugian tiap alternatif terapi secara luas.
- g) Semua resiko yang mungkin terjadi.
- h) Kemungkinan rasa sakit setelah tindakan medik.

Apabila dokter terlalu banyak memberikan informasi, ada kemungkinan pasien yang dalam keadaan lemah dan sakit menjadi takut dan shock, malah akan memperburuk proses penyembuhan. Selain itu pasien karena takutnya mungkin akan menolak tindakan medik yang ditawarkan, sehingga akan memperburuk keadaan. Terlalu sedikit memberikan informasi dapat juga menyebabkan salah penafsiran.

Hak untuk menentukan nasibnya sendiri adalah hak yang melekat dalam diri manusia, dalam arti seseorang berhak menentukan apa yang akan/perlu/harus dilakukan atas dirinya.

Hak untuk menentukan nasibnya sendiri dalam bidang kesehatan antara lain adalah:<sup>239</sup>

- a) Hak untuk menentukan, mendapatkan atau menolak pertolongan dibidang pelayanan kesehatan.
- b) Hak untuk memilih sarana kesehatan atau dokter.
- c) Hak untuk mendapatkan *second opinion*.
- d) Hak untuk dirashasiakan penyakitnya.
- e) Hak untuk melihat rekam medis.

### 3) Hak Atas Persetujuan.

Apabila dihubungkan dengan tindakan medik, maka hak untuk menentukan diri sendiri dikenal dengan persetujuan atas dasar informasi (*informed consent*). Dalam hal ini Pasien berhak untuk menerima atau

---

<sup>239</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik, Pasal 1 Bab I "Ketentuan Umum".

menolak tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter setelah dokter tersebut memberikan informasi.

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.<sup>240</sup> Artinya hak yang dimiliki oleh setiap pasien untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjalani prosedur percobaan medik yang dilakukan secara profesional dan didasarkan atas informasi yang diberikan oleh dokter.

Di dalam Pasal 12 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan, bahwa (1) Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien; (2) Setelah perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.

Dalam hal ini pasien harus menerima informasi terlebih dahulu sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medik yang akan dilakukan dokter terhadap diri Pasien. Bentuk persetujuan ini bisa secara tertulis, bisa juga secara lisan. Persetujuan secara tertulis diperlukan untuk setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu pasien

---

<sup>240</sup>Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Pasal 12.

itu sendiri. Kecuali pasien di bawah umur dalam keadaan tidak sadar, dan tidak cakap untuk melaksanakan perbuatan hukum, maka persetujuan diberikan oleh wali dalam hal pasien tidak sadar atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat, secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang segera memerlukan tindakan medik, maka tidak diperlukan persetujuan oleh siapapun.<sup>241</sup>

Sebelum dokter melakukan tindakan medik, pasien atau keluarga pasien (kondisi pasien tidak sadar atau koma dan pasien masih di bawah umur) harus menandatangani *informed consent*. Dengan menandatangani *informed consent*, menimbulkan kesan bahwa seolah-olah pasien atau keluarganya telah memberikan persetujuan untuk menyerahkan hidup dan matinya ke tangan dokter tanpa adanya suatu jaminan atau garansi bahwa pasien pasti sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Dalam pandangan awam tentu apapun bisa terjadi, bisa saja pada saat pasien masuk ke dalam ruang operasi pasien dalam keadaan sadar dan kondisi baik, namun pada saat keluar dari ruang operasi kondisi pasien tersebut malah makin memburuk kemudian meninggal adalah sesuatu yang tidak mustahil. Tentu saja hal ini didasarkan pada tingkat kepercayaan dan kepasrahan yang sangat tinggi dari pasien dan keluarganya terhadap tindakan medik dokter.

---

<sup>241</sup>Wila S. Chandrawila, *Op.cit.*, hlm. 19.

Penelitian yang dilakukan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) di Amerika Serikat dapat dijadikan sebuah contoh. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dokter seringkali tidak memberikan informasi yang cukup untuk pasien mengenai penyakitnya sebelum dokter tersebut melakukan tindakan medik. Hal yang sama dapat dilihat di Indonesia, dokter dinilai tidak memberikan informasi yang cukup dan memadai sebelum pasien atau keluarganya menandatangani *informed consent*.<sup>242</sup> Kalau informasi yang diberikan sudah cukup, kemungkinan besar keluarga pasien atau pasien itu sendiri akan menerima apapun yang terjadi.

#### 4) Hak Atas Rahasia Dokter.

Keterangan yang diperoleh dokter dalam melaksanakan profesinya dikenal dengan nama rahasia kedokteran. Dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang pasien dan penyakit pasien. Sehubungan proses pemeriksaan di pengadilan, seorang dokter mempunyai hak untuk menolak membuka rahasia kedokteran.

Hak atas rahasia kedokteran merupakan hak individu dari pasien. Hak pasien dapat dikesampingkan dalam hal masyarakat menuntutnya. Misal penyakit pasien akan membahayakan masyarakat (penyakit menular), maka dokter walaupun pasien tersebut menolak untuk dibuka rahasia tentang penyakitnya, mempunyai kewajiban untuk membuka rahasia dokter kepada pihak yang berwenang.

---

<sup>242</sup>”Kontroversi Hubungan Dokter-Pasien” ,<http://www.hukumonline.com/print/asp/id8473/el.Kolom/> [diakses tanggal 11 November 2018, pukul 20.07]



5) Hubungan atas Pendapat Kedua (*Second Opinion*).

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah juga hubungan atas dasar kepercayaan. Seringkali dalam prakteknya, dokter merasa tersinggung dalam hal pasien menginginkan pendapat dokter lain tentang penyakitnya. Dokter merasa pasien meragukan hasil pekerjaannya. Tetapi kenyataannya terkadang terdapat perbedaan pendapat antara dokter yang menangani dengan dokter lain yang dimintai pendapatnya tentang penyakit yang diderita pasien.

Pendapat kedua adalah adanya kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua. Kerjasama ini terjalin atas inisiatif pasien.

Dalam hak atas pendapat kedua, dokter kedua dalam hal ini akan mempelajari hasil kerja dokter pertama dan apabila ia melihat adanya perbedaan pendapat, maka dokter kedua akan menghubungi dokter pertama untuk membicarakan tentang pendapat/diagnose yang dibuat oleh keduanya. Dengan adanya hak atas pendapat kedua sebagai hak pasien, maka keuntungan yang didapat oleh pasien sangat besar. Pertama, pasien tidak perlu mengulangi pemeriksaan rutin lagi. Kedua, dokter pertama dapat berkomunikasi dengan dokter kedua, sehingga dengan adanya keterbukaan dari para pakar yang setingkat kemampuannya akan menghasilkan pendapat yang lebih baik mengenai penyakit pasien.

6) Hak untuk Melihat Rekam Medis.

Yang dimaksud rekam medik berdasarkan Pasal 46 Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Rekam medik menurut Amir mempunyai peranan yang penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir pada saat dokter menerima pasiennya.<sup>243</sup> Hal ini didasarkan pada Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran 46 ayat (1) yang berbunyi, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis.

Seperti dinyatakan dalam Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis ditetapkan mengenai kepemilikan dari Rekam Medik, yaitu:

- (1) Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Isi rekam medis milik pasien.
- (3) Isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam bentuk ringkasan rekam medis.

---

<sup>243</sup>Amri Amir dan M. Jusuf Hanifah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi Ke-3, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hlm. 55.

- (4) Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau di copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Mengenai kepemilikan rekam medis ini terdapat dua pendapat dari pakar Hukum Kesehatan, yaitu:<sup>244</sup>

- a) Bahwa merupakan hak pasien untuk melihat Rekam medis termasuk untuk mendapatkan foto copy dari Rekam medis yang isinya adalah milik pasien.
- b) Dokter tidak perlu memperlihatkan kepada pasien catatan yang berisi pendapat pribadi dokter. Dalam hal dokter harus memenuhi hak pasien untuk melihat rekam medis, maka adalah hak dokter untuk tidak memperlihatkan tulisan yang berisi pendapat pribadi dokter kepada pasien.

Masalah yang dihadapi pasien adalah seringnya penolakan dari yang memiliki berkas rekam medik yaitu dokter atau rumah sakit, dalam hal pasien ingin melihat rekam medis. Dokter atau rumah sakit berasumsi bahwa pasien mempunyai tujuan untuk menggugat dokter dan rekam medik akan dipergunakan sebagai alat bukti. Sebenarnya para dokter tidak perlu takut akan hal itu, dengan adanya saling keterbukaan akan dapat menghindari kesalahpahaman antara dokter dengan pasien.

Golongan yang memperbolehkan umumnya berargumentasi bahwa informasi dalam catatan medis merupakan milik pasien, sehingga pasien wajib diberi informasi tentang isi catatan medisnya. Bahwa

---

<sup>244</sup>Wila S. Chandrawila, *Op.cit.*, hlm. 23.

catatan medis tersebut dapat memberi pasien suatu alat pembanding yang tangguh untuk menilai mutu dan biaya pelayanan kesehatan. Namun ada sebagian golongan yang berargumentasi bahwa sebaiknya pasien tidak diberi kesempatan memiliki catatan medis, kecuali ia dapat menunjukkan alasan secara hukum untuk memperolehnya.<sup>245</sup>

Robert Imam Sutedja berpendapat bahwa pasien tidak boleh mendapatkan foto copy dari Rekam medis karena hal ini merupakan rahasia kedokteran, kecuali apabila pengadilan memintanya untuk keperluan pembuktian, selain itu pengadilan juga akan mendapatkan resume dari rekam medis yang isinya adalah mengenai status pasien tersebut.<sup>246</sup>

#### 7) Hak atas Ganti Rugi.

Apabila antara kedua pihak yaitu pasien dan dokter telah disepakati untuk dilakukan langkah-langkah yang berupaya secara optimal untuk melakukan tindakan medik tertentu, maka jika upaya tersebut tidak tercapai karena dokter tidak hati-hati dan tidak cermat dalam prosedur yang ditempuh melalui proses komunikasi sebelum melangkah kepada dilakukannya tindakan medik tertentu itu, salah satu pihak dapat menuntut ganti rugi sesuai dengan Pasal 58 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

---

<sup>245</sup>Barni Wudarwanto, "Ketidakberdayaan Pasien Menghadapi Rezim Medis", <http://www.indonesia.com/> [diakses tanggal 11 Januari, 2019, jam 18.37]

<sup>246</sup>Robert Imam Sutedja, *Loc.cit.*

Pemberian hak atas ganti rugi ini merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik (hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh) maupun non fisik (berkaitandengan martabat seseorang) karena kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh dokter dan mungkin akibat kesalahan dan kelalaian itu dapat menyebabkan kematian atau cacat yang permanen.

Selanjutnya mengenai kewajiban-kewajiban dari pasien adalah sebagai berikut:<sup>247</sup>

- a. Memberi informasi yang selengkap-lengkapny mengenai penyakit yang dideritanya kepada dokter.
- b. Mematuhi nasihat, petunjuk dan instruksi dari dokter.
- c. Menghormati *privacy* dokter yang mengobatinya.
- d. Memberi imbalan jasa kepada dokter.

## **(2) Hak dan Kewajiban Dokter.**

Secara mudah dapat dikatakan bahwa hak-hak pasien dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban dokter, sedangkan hak-hak dokter dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban pasien. Hak-hak dokter adalah sebagai berikut:<sup>248</sup>

- a. Hak menolak melaksanakan tindakan medis karena secara professional tidak dapat mempertanggung jawabkannya.
- b. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik. Jika ia mempunyai kasus seperti ini, maka ia mempunyai kewajiban untuk merujuk kepada dokter lainnya.
- c. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak lagi ada gunanya. Dalam hal ini pasien akan dirujuk kepada dokter lainnya.

---

<sup>247</sup> Veronica Komalawati Dewi, *Op.cit.*, hlm. 96

<sup>248</sup> Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, BP Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2003, hlm. 16.

- d. Hak atas *privacy* dokter. Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter, misalnya jangan memperluas hal-hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan.
- e. Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap hasil kerja dokter (itikad baik pasien). Jika seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan, maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara terlebih dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain misalnya melaporkan ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- f. Hak atas balas jasa. Hak ini sesuai dengan persetujuan terapeutik dimana dari pihak pasien selain memiliki hak sebagai pasien juga memiliki kewajiban untuk memberikan suatu honor kepada dokter dan kewajiban pasien tersebut merupakan salah satu hak seorang dokter.
- g. Hak untuk membela diri.
- h. Hak memilih pasien.
- i. Hak menolak untuk memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan.

Menurut Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik

Kedokteran:

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

Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik

Kedokteran menyebutkan, bahwa Dokter dan Dokter Gigi dalam melaksanakan

praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila dia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- e. Menambah ilmu pengobatan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran atau kedokteran gigi.

### **BAB III**

#### **PARADOKS KLAUSULA BAKU**

#### **UNDANG UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM**

#### **PERJANJIAN TERAPEUTIK JASA KESEHATAN**

## **A. Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Terhadap Konsumen Jasa Kesehatan.**

### **1. Klausula Baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen.**

Klausula Baku diartikan sebagai “setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”. Bagi sebagian orang, klausula baku ini juga sering disebut sebagai “*standard contract* atau *take it or leave it contract*”. Dengan telah dipersiapkan terlebih dahulu ketentuan-ketentuan dalam suatu perjanjian, maka konsumen tidak dapat lagi menegosiasikan isi kontrak tersebut. Jika dilihat dari hal ini, maka ada ketimpangan yang terjadi antara para pihak.

Melalui pencantuman klausula baku ini, pihak pembuat kontrak sering kali menggunakan kesempatan tersebut untuk membuat ketentuan-ketentuan yang lebih menguntungkan pihaknya. Terlebih jika posisi tawar antara para pihak tersebut tidak seimbang, maka pihak yang lebih lemah akan dirugikan dari kontrak tersebut. Tentu harus ada perlindungan bagi konsumen dalam keadaan-keadaan tersebut. Hal tersebut terdapat dalam aturan-aturan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen ini diatur mengenai hal-hal apa saja yang <sup>158</sup> bagi seorang pelaku usaha. Dalam Pasal 18 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen disebutkan bahwa:



Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang membuat atau mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan/atau perjanjian apabila:

1. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha;
2. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen;
3. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen;
4. Pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran;
5. Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen;
6. Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa;
7. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau pengubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya;
8. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.

Selain hal tersebut pelaku usaha juga dilarang untuk mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Hal seperti ini sering kali dilakukan oleh pelaku usaha di bidang telekomunikasi, dimana sering kali terdapat tanda bintang dibawah dengan tulisan yang kecil sekali yang menyatakan “syarat dan ketentuan berlaku”. Sebetulnya yang dilarang oleh Undang-undang Tentang Perlindungan Konsumen ini bukanlah mengenai ada atau tidaknya tanda “syarat dan ketentuan berlaku”, namun yang dilarang adalah keadaan dimana akibat tulisan yang kecil tersebut

membuat konsumen menjadi tidak ada ketentuan seperti itu. Karena itu, jika tulisan seperti itu masih dapat dilihat dengan jelas oleh konsumen, hal tersebut tidaklah melanggar ketentuan dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen. Jika terdapat pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha mengenai Klausula baku tersebut, maka perjanjian tersebut dapat dinyatakan batal demi hukum.

Eksonerasi atau *exoneration* (Bahasa Inggris) diartikan oleh I.P.M. Ranuhandoko B.A. dalam bukunya "*Terminologi Hukum Inggris-Indonesia*" yaitu "*Membebaskan seseorang atau badan usaha dari suatu tuntutan atau tanggung jawab.*" Secara sederhana, klausula eksonerasi ini diartikan sebagai klausula pengecualian kewajiban/tanggung jawab dalam perjanjian.

Pembatasan atau larangan penggunaan klausula eksonerasi ini dapat kita temui dalam hukum positif di Indonesia yaitu dalam Pasal 18 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen ini, klausula eksonerasi merupakan salah satu bentuk "klausula baku" yang dilarang oleh Undang-undang tersebut.

Dalam penjelasan Pasal 18 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan tujuan dari larangan pencantuman klausula baku yaitu bahwa larangan ini dimaksudkan untuk menempatkan kedudukan konsumen setara dengan pelaku usaha berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak. Karena

pada dasarnya, hukum perjanjian di Indonesia menganut asas kebebasan berkontrak (Pasal 1338 KUHPerdota). Dalam hal ini setiap pihak yang mengadakan perjanjian bebas membuat perjanjian sepanjang isi perjanjian tersebut tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip hukum yang berlaku, tidak melanggar kesusilaan dan ketertiban umum (lihat Pasal 1337 KUHPerdota).

Antara lain contohnya dapat kita lihat pada praktik perbankan. Sebelum adanya Undang-undang Perlindungan Konsumen, dalam memberikan kredit, bank mencantumkan syarat sepihak di mana ada klausula yang menyatakan bahwa bank sewaktu-waktu diperkenankan untuk merubah (menaikan/menurunkan) suku bunga pinjaman (kredit) yang diterima oleh Debitur, tanpa pemberitahuan atau persetujuan dari debitur terlebih dahulu atau dengan kata lain ada kesepakatan bahwa debitur setuju terhadap segala keputusan sepihak yang diambil oleh Bank untuk merubah suku bunga Kredit, yang telah diterima oleh Debitur pada masa/jangka waktu perjanjian kredit berlangsung.

Dengan adanya Undang-undang Perlindungan Konsumen, bank diberikan larangan untuk menyatakan tunduknya debitur kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh Bank dalam masa perjanjian kredit. Sehingga apabila masih ada pencantuman klausula demikian pada perjanjian kredit Bank, maka perjanjian ini adalah dapat dimintakan pembatalan oleh

Debitur. Ketentuan ini sepenuhnya bertujuan untuk melindungi kepentingan konsumen (debitur) pengguna jasa perbankan.

Klausula baku ini juga kita jumpai dalam tiket pesawat maupun karcis parkir. Dalam beberapa kasus, Pengadilan telah menyatakan pencantuman klausula baku dalam tiket pesawat maupun karcis parkir adalah batal demi hukum.

Kita ketahui bahwa penggunaan klausula baku sangat merugikan konsumen dan melecehkan konsumen baik pengguna produk maupun jasa. Hal ini terjadi sebelum diberlakukannya Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.<sup>249</sup> Umumnya konsumen berada dalam posisi yang lemah dan tidak seimbang serta tidak dapat berbuat apa-apa ketika menghadapi masalah yang timbul pasca transaksi dilakukan. Konsumen yang seharusnya mendapatkan hak-haknya, namun pada kenyataannya tidak berhak mendapat penggantian barang, meskipun barang yang dibeli ternyata mengandung cacat, alasannya barang tersebut sudah keluar dari toko membeli produk atau setelah menandatangani suatu perjanjian jasa. Selain itu, kalau ada penggantian maka akan dibatasi hanya dengan jumlah nominal tertentu, yang jauh lebih rendah dari nilai barang yang dibeli.

Praktik pencantuman klausula baku yang cukup masif dilakukan pelaku usaha agar bisa melepaskan diri dari tanggung jawab kepada konsumen, salah satunya adalah pencantuman syarat-syarat yang ditentukan

---

<sup>249</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional. *Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 1980, hlm. 58.

yang bertujuan untuk mengurangi, mengecualikan atau menghapuskan pertanggungjawaban pengusaha.<sup>250</sup>

Di Indonesia penerapan klausula baku dapat kita temukan dalam keseharian hidup kita, misalnya: dalam jasa pembuatan rekening bank, pemasangan telepon, instalasi listrik, air, dan sebagainya. Klausula baku yang dibuat oleh produsen atau pelaku usaha dimaksudkan untuk percepatan proses dan penghematan waktu yang berdampak dapat merugikan salah satu pihak. Dalam kenyataannya, pihak pembuat klausula di dalam perjanjian baku akan memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih kuat, yang menandakan bahwa perjanjian tersebut cenderung berat sebelah, bahkan dapat melemahkan posisi konsumen.<sup>251</sup>

Pada awal dimulainya suatu perjanjian, satu prinsip penting di dalam perjanjian itu adalah kebebasan berkontrak diantara pihak yang berkedudukan seimbang dan tercapainya kesepakatan para pihak. Namun, berhubung, aspek-aspek perekonomian semakin berkembang, para pihak mencari format yang lebih praktis. Salah satu pihak menyiapkan syarat-syarat yang sudah distandarkan pada suatu perjanjian yang telah dicetak, berupa formulir untuk kemudian diberikan kepada pihak lainnya untuk

---

<sup>250</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Pokok-pokok pikiran tentang suatu rancangan Undang-Undang perlindungan hukum atas konsumen: Naskah Akademis Peraturan Perundang-undangan Tentang Perlindungan Konsumen*, Penerbit Departemen Kehakiman 1980-1981, hlm. 43,

<sup>251</sup>Tobing, David M.L. *Klausula Baku: Paradoks Dalam Penegakan Hukum Perlindungan Konsumen*, Disertasi Program Pascasarjana Bidang Ilmu Hukum di Universitas Indonesia, Jakarta, 2015, hlm. 20.

disetujui atau ditandatangani, yang selanjutnya disebut sebagai perjanjian standar atau perjanjian baku.<sup>252</sup>

Pengertian klausula baku yang terdapat dalam Pasal 1 butir 10 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyatakan demikian:

“Klausula baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”.<sup>253</sup>

Remy Sjahdeini yang menyebut istilah lain dari perjanjian baku ini dengan perjanjian adhesi (pelengkap), yaitu sebagai perjanjian yang hampir seluruh klausul-klausulnya sudah dibakukan oleh pemakainya dan pihak lain pada dasarnya tidak memiliki peluang untuk merundingkan atau meminta perubahan.<sup>254</sup>

Ketentuan Tentang pencatuman klausula baku dalam hukum perikatan lebih dikenal dengan “Perjanjian dengan Syarat-syarat Baku”, bahkan sering pula disebut dengan “Perjanjian Standar”. Selanjutnya istilah ini di Indonesia disebut sebagai “Ketentuan Pencantuman Klausula Baku”, seperti dinyatakan dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen yang tertera pada Bab V.<sup>255</sup>

---

<sup>252</sup>N.H.T. Siahaan, *Hukum Konsumen: Perlindungan Konsumen dan Tanggung Jawab Produk*, Penerbit Pantai Rei, Jakarta, 2005, hlm. 105.

<sup>253</sup>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 butir 10.

<sup>254</sup>Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, Badan Penerbit Institut Bankir Indonesia, Jakarta, 1993, hlm. 66.

<sup>255</sup>Lihat Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) Pada *BAB V “KETENTUAN PENCANTUMAN KLAUSULA BAKU”*

Seperti dikutip Suharnoko, Asser Ruten berpendapat bahwa ‘setiap orang yang menandatangani perjanjian bertanggung jawab pada isinya. Tanda tangan pada formulir perjanjian baku membangkitkan kepercayaan bahwa yang menandatangani mengetahui dan menghendaki isi formulir perjanjian’. Pendapat Asser Ruten memberikan pengertian terhadap keabsahan dari perjanjian baku sebagai suatu hal yang sah. Pendapatnya didasarkan pada adanya kehendak dari pihak yang menundukkan diri pada perjanjian baku tersebut dengan tanda tangan yang dibutuhkan. Selanjutnya Stein menyebutkan bahwa ‘perjanjian baku dapat diterima sebagai fiksi adanya kemauan dan kepercayaan bahwa para pihak mengikatkan diri pada perjanjian’.<sup>256</sup>

Sluijter mengemukakan pendapat yang berbeda, bahwa ‘perjanjian baku bukan perjanjian, sebab kedudukan pengusaha (yang berhadapan dengan konsumen) adalah seperti pembentuk Undang-Undang swasta (*legio partuculiere wetgever*)’. Sluijter menganggap bahwa perjanjian baku bukanlah suatu perjanjian pada umumnya, namun dianalogikan sebagai perjanjian yang timbul karena Undang-Undang yang dibuat oleh perusahaan. Sementara Pitllo<sup>257</sup> yang secara terang menyatakan bahwa ‘perjanjian baku adalah perjanjian paksa’.

Hondius menambahkan bahwa perjanjian baku sebagai ‘perjanjian dengan syarat-syarat konsep tertulis yang dimuat dalam perjanjian yang

---

<sup>256</sup>Suharnoko, *Hukum Perjanjian: Teori dan Analisis Kasus*, Penerbit Kencana, Jakarta, 2004, hlm. 124.

<sup>257</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, BPHN, Jakarta, 1998, hlm. 68.

masih akan dibuat, yang jumlahnya tidak tentu, tanpa membicarakan isinya terlebih dahulu'.<sup>258</sup> Mariam Darus Badruzaman menyebutkan bahwa 'perjanjian baku sebenarnya adalah perjanjian yang isinya dibakukan syarat eksesorasi dan dituangkan dalam bentuk formulir'.<sup>259</sup>

Berdasarkan sejumlah pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perjanjian baku adalah perjanjian sepihak yang isinya terdiri dari klausula-klausula baku yang dibuat oleh salah satu pihak yang dominan, berbentuk formulir yang sudah tercetak, dimana pihak lainnya menerima perjanjian tersebut tanpa adanya negosiasi.

Istilah perjanjian baku atau klausula baku di atas dibedakan dengan syarat-syarat eksesorasi (*exemption clause*) atau syarat-syarat pengecualian tanggung jawab. Eksesorasi itu sendiri diistilahkan secara berbeda-beda. Mariam Darus Badruzaman menyebutnya dengan klausul eksesorasi, sebagai terjemahan dari bahasa Belanda *exoneratie clausule*, Remy Sjahdeini dengan istilah klausula eksensi, sementara Barnes dengan istilah *exculpatory clause*, yang oleh Barnes diartikan sebagai: "*A provision in a contract that attempts to relieve one party to the contract from liability for the consequences of his or her own negligence.*"<sup>260</sup>

---

<sup>258</sup> E.H Hondius, *Syarat-syarat Baku Dalam Hukum Kontrak*, termuat dalam Prof.W.M. Kley (Ketua) *Conpendium Hukum Belanda*, Yayasan Kerjasama Ilmu Hukum Indonesia-Negeri Belanda-Gravenhage, 1978, hlm. 140.

<sup>259</sup> Mariam Darus Badruzaman, *Aneka hukum Bisnis*, PT. Alumni, Bandung, 1994, hlm. 48.

<sup>260</sup> A. James Barnes, Terry Morehead Dwrokin, Eric L. Richards, *Law For Business*, Richards D. Irwin, Inc, Illinois. Publishing, 1987.



Menurut Barnes istilah *exculpatory clause* secara umum diartikan sebagai suatu ketentuan/persyaratan dalam suatu perjanjian atau kontrak yang bertujuan untuk melepaskan atau membebaskan tanggung jawab salah satu pihak dari kelalaian atau kealpaan yang dilakukannya”.

Remy mengartikan klausula eksensi sebagai klausula yang bertujuan untuk membebaskan atau membatasi tanggung jawab salah satu pihak terhadap gugatan pihak lainnya dalam hal yang bersangkutan tidak atau tidak dengan semestinya melaksanakan kewajibannya yang ditentukan dalam perjanjian tersebut.<sup>261</sup>

Ada tiga bentuk yuridis dari perjanjian syarat-syarat eksoneris, yaitu:

1. Tanggungjawab untuk akibat-akibat hukum karena tidak melaksanakan perjanjian.
2. Kewajiban-kewajiban sendiri yang dibebankan kepada pihak mana syarat itu dibuat, dibatasi atau dihapuskan, seperti dalam keadaan darurat.
3. Kewajiban-kewajiban yang dibuat oleh salah satu pihak dibebankan dengan memikulkan tanggungjawab pihak lain yang mungkin ada untuk kerugian yang diderita oleh pihak ketiga.<sup>262</sup>

Menurut bentuknya, klausula baku yang terdapat di negara kita dapat dibedakan berupa:<sup>263</sup>

1. Dalam bentuk perjanjian.

Suatu perjanjian atau konsep perjanjian itu sudah dibuat lebih dahulu sedemikian rupa (biasanya oleh penjual).Ada yang berbentuk

---

<sup>261</sup> Remy, Sjahdeini, *Op.cit.*, hlm. 75.

<sup>262</sup> N.H.T. Siahaan., *Op.cit.*, hlm. 108

<sup>263</sup> N.H.T. Siahaan., *Ibid.*, hlm. 115

formulir, yang memuat di dalamnya persyaratan-persyaratan khusus, yang dalam kenyataannya kerap kali menyimpang dari ketentuan umum yang berlaku. Dalam klausula ini jarang dimuat hal yang menyangkut ganti rugi, pembebasan dari tanggung jawab atau menyangkut jaminan-jaminan tertentu. Karena yang membuat dan mempersiapkannya adalah pelaku usaha, maka klausula demikian dibuat atas dasar yang lebih menguntungkan bagi pelaku usaha.

2. Dalam bentuk persyaratan.

Bentuk ini banyak dijumpai pada sebuah kuitansi, kemasan barang atau tercantum dalam tempat produk tertentu, tanda-tanda penjualan, tiket atau karcis perjalanan, tanda parkir, tanda penitipan barang, bahkan dicantumkan dalam papan-papan pengumuman. Sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 dan 1320 KUHPerdato, jenis klausula baku ini dianggap tidak bertentangan dengan asas-asas kebebasan berkontrak.<sup>264</sup>

Sebagai bentuk perjanjian baku (*standard form*), klausula baku sudah lama dikenal dalam sistem hukum di Indonesia, meskipun tidak diatur secara khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdato).<sup>265</sup> Berbeda dengan di Belanda klausula baku disebut sebagai “*General Terms and Conditions*”, yaitu sebagai sekumpulan ketentuan umum yang telah dirancang sebelumnya secara sepihak oleh penggunanya

---

<sup>264</sup> Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata (KUHPerdato), Pasal 1338 dan 1320.

<sup>265</sup> Luhut M.P. Pangaribuan, *Lay Judges & Hakim Ad.Hoc. Suatu Studi Teoritis Mengenai Sistem Peradilan Pidana Indonesia*, Cetakan Pertama, Badan Penerbit Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hlm. 43.

untuk dimasukkan ke dalam perjanjian yang digandakan dengan kalimat yang jelas dan dapat dipahami.<sup>266</sup>

Di Indonesia istilah perjanjian baku sudah dikenal secara umum sebelum tahun 1999 dengan nama bentuk *standard form contract*, yaitu perjanjian baku yang memuat klausula-klausula perjanjian yang ditetapkan, yang digunakan dalam bisnis atau industri tertentu dan hanya melibatkan perubahan kecil untuk memenuhi situasi atau kondisi khusus.<sup>267</sup> Istilah perjanjian baku ini muncul pertama kali oleh Mariam Darus Badruzaman<sup>268</sup>, yang selanjutnya diikuti oleh Sutan Remy Sjahdeni.<sup>269</sup>

Istilah perjanjian baku yang dalam bahasa Belanda dikenal dengan *standaard voorwardeen*, oleh Mariam Darus Badruzaman ditafsirkan sebagai perjanjian baku, yang memuat kriteria patokan, ukuran, dan acuan. Jika bahasa hukum dibakukan, berarti bahasa hukum itu ditentukan ukurannya, patokannya, dan standardnya, sehingga memiliki arti tetap yang dapat menjadi pegangan umum.<sup>270</sup>

Secara lebih lengkap Sutan Remi Sjahdeni menyatakan bahwa “Perjanjian baku merupakan perjanjian yang hampir seluruh klausula-

---

<sup>266</sup>Soejono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 2003, hlm. 6.

<sup>267</sup>Bryan A. Gardner, *Black's Law Dictionary*, Seventh Edition, St. Paul, MINN, West Group, 1999, hlm. 318.

<sup>268</sup>Mariam Darus Badruzaman mempergunakan terminology perjanjian baku dalam disertasinya *Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Kredit Bank dengan Jaminan Hipotik Serta Hambatan-hambatannya Dalam Praktek di Medan*. Disertasi di Program Pascasarjana di Universitas Sumatera Utara, Medan, 7 Oktober 1978.

<sup>269</sup>Sutan Remy Sjahdeni mempergunakan istilah perjanjian baku dalam disertasinya berjudul *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*. Disertasi ini dipertahankan di hadapan Sidang Terbuka Senat Guru Besar Universitas Indonesia pada Sabtu tanggal 23 Januari 1993.

<sup>270</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, BPHN, Jakarta, hlm. 58.

klausulanya sudah dibakukan, sehingga peluang untuk merundingkan atau meminta perubahan tidak dapat dilakukan. Yang belum dibakukan hanyalah beberapa hal saja, seperti jenis, harga, jumlah, warna, waktu dan beberapa aspek spesifik lainnya dari obyek yang diperjanjikan. Dengan kata lain yang dibuktikan bukan formulir perjanjian tersebut tetapi klausula-klausulanya.<sup>271</sup>

Ciri-ciri perjanjian baku menurut Badruzaman, adalah sebagai berikut:

- a Isinya ditetapkan secara sepihak oleh pihak yang posisi (ekonominya) kuat.
- b Masyarakat (debitur) sama sekali tidak ikut bersama-sama menentukan isi perjanjian.
- c Terdorong oleh kebutuhannya, debitur terpaksa menerima perjanjian itu.
- d Bentuk tertentu (tertulis).
- e Dipersiapkan terlebih dahulu secara massal dan kolektif.<sup>272</sup>

Dari beberapa definisi perjanjian baku yang dikemukakan di atas, dapat ditarik satu definisi perjanjian baku, yang dimaksud perjanjian baku adalah perjanjian sepihak yang isinya terdiri dari klausula-klausula baku yang dibuat oleh salah satu pihak yang dominan, berbentuk formulir yang sudah tercetak, di mana pihak lainnya menerima perjanjian tersebut tanpa adanya negosiasi. Salah satu bentuk perjanjian baku dalam perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien adalah formulir dalam bentuk *informed consent*, yang belum diatur

---

<sup>271</sup>Sutan Remy Sjahdeni, *loc.cit.*, hlm. 122.

<sup>272</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN), *Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Badan Penerbit BPHN, Jakarta, 1980, hlm. 65.

klausula bakunya dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Indonesia hingga sekarang ini.

Secara umum konsep klausula baku memuat aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.<sup>273</sup>

Dari sisi pelaku usaha, keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari pencantuman klausula baku dianggap merupakan salah satu terobosan dibidang hukum perikatan karena bisa menjalankan perekonomian secara efektif dan efisien. Sebaliknya, dari sisi konsumen, efektivitas dan efisiensi penggunaan klausula baku justru membuat posisi konsumen terancam dilemahkan. Potensi pelemahan terjadi akibat kedudukan pelaku usaha yang lebih dominan karena memiliki posisi tawar yang lebih kuat. Posisi tersebut menciptakan keunggulan ekonomis dan keunggulan sosiologis yang pada akhirnya dapat mengendalikan pihak yang memiliki posisi tawar yang lebih lemah.<sup>274</sup>

---

<sup>273</sup> Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 angka 10.

<sup>274</sup> Putri Ayu Wulan Sari, *Teori Kontrak Emile Durkheim*, dimuat dalam *Beberapa Pendekatan Ekonomi Dalam Hukum*, Penerbit Pusat Studi Hukum Tata Negara FHUI, Depok, 2003, hlm. 51.

Sehubungan pengaturan klausula baku ini, maka Pasal 1337 KUHPerdata<sup>275</sup> dan Pasal 1339 KUHPerdata<sup>276</sup> dapat dipakai sebagai tolak ukur pemberlakuan klausula baku di Indonesia. Ada tiga kriteria yang dipakai Pasal 1337 KUHPerdata untuk menentukan apakah suatu klausula baku atau syarat-syarat dan ketentuan-ketentuan dalam perjanjian baku dapat berlaku dan dapat mengikat para pihak. Tolak ukur itu ialah Undang-Undang(*wet*), moral (*geode zeden*), dan ketertiban umum (*openbare order*). Pasal 1339 KUHPerdata menggunakan tolak ukur kepatutan (*belijkheid*, kebiasaan (*gebruik*), dan Undang-Undang(*wet*). Berdasarkan kedua Pasal tersebut yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam pembuatan klausula baku adalah Undang-Undang, moral ketertiban umum, kepatutan, dan kebiasaan.<sup>277</sup>

Perkembangan pengaturan klausula baku di Indonesia mengalami kemajuan dalam Undang undang Perlindungan Konsumen. Pengaturan mengenai pembatasan klausula baku diatur dalam Pasal 18 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang membaginya ke dalam empat bagian yaitu:

- a Pelanggaran klausula baku tertentudalam dokumen dan/atau perjanjian;<sup>278</sup>

---

<sup>275</sup>KUHPerdata, Pasal 1337: “suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.”

<sup>276</sup>KUHPerdata, Pasal 1339: “ suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat dari perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang.”

<sup>277</sup> Sutan Remy Sjahdeni, *Op.Cit.*, hlm. 119.

<sup>278</sup>Undang-undang Perlindungan Konsumen, Pasal 18 ayat (1): huruf (a), (b), (c), (d), (e), (f), dan (g).

- b Standar pencantuman klausula baku dalam perjanjian;<sup>279</sup>
- c Akibat dari pencantuman klausula baku yang bertentangan dengan Undang-undang Perlindungan Konsumen.<sup>280</sup>
- d Kewajiban pelaku usaha untuk mematuhi pengaturan klausula sesuai Undang-undang Perlindungan Konsumen.<sup>281</sup>

Keadaan yang tidak seimbang antara kedudukan pengusaha penyedia barang dan jasa dibandingkan dengan kedudukan para konsumen pemakai/pengguna barang atau jasa itu menjadi semakin lebar setelah pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan ekonomi, khususnya kebijakan impor barang konsumsi yang menghasilkan ribuan jenis barang atau jasa baru, dimana barang atau jasa itu semula belum atau tidak dikenal oleh masyarakat (konsumen).<sup>282</sup>

Dengan kondisi tersebut, pemerintah yang diwakili Badan Pembinaan Hukum Nasional cq, Kepala Pusat Perencanaan Hukum dan Kodifikasi Departemen Kehakiman, menyusun naskah akademis Rancangan Undang-Undang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) di bawah pimpinan A.Z. Nasution yang bertujuan untuk mendorong lahirnya Undang-Undang perlindungan konsumen.<sup>283</sup>

---

<sup>279</sup>”Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.”Lihat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 18 ayat (2).

<sup>280</sup>”Setiap klusula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagai mana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan batal demi hukum.” Lihat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 18 ayat (3).

<sup>281</sup>Lihat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 18 ayat (4): “*Pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan undang-undang ini.*”

<sup>282</sup>A.Z. Nasution, *Op.cit.*, hlm. 1

<sup>283</sup>*Ibid.*, hlm.iii.

Salah satu titik kelemahan konsumen dalam relasinya dengan produsen yang menjadi sorotan dalam naskah akademis Rancangan Undang-Undang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) adalah praktek-praktek usaha negatif yang dilakukan oleh produsen dalam menjalankan aktifitas usahanya. Pada titik ini, naskah akademis tersebut mengidentifikasi adanya kecenderungan dari produsen untuk melakukan aktifitas bisnisnya. Tindakan-tindakan merugikan konsumen tersebut lazim dinamakan sebagai “praktik usaha negatif”, yang dibangun dari konsep monopoli<sup>284</sup> terhadap barang sehingga:

- a Konsumen tidak dapat melakukan pilihan lain dalam memenuhi kebutuhan atas barang.
- b Konsumen tidak berdaya pada keadaan mutu, harga, atau syarat-syarat yang ditentukan.<sup>285</sup>

Pengaturan larangan pencantuman klausula baku tertentu dalam dokumen dan perjanjian, sebagaimana disebut Undang undang Perlindungan Konsumen, tidaklah membuat klausula baku berkurang. Faktanya klausula baku terus dikembangkan dan digunakan dalam praktek. Lembaga yang bertugas mengawasi klausula baku seolah tidak bisa berbuat banyak antara lain kewenangan yang diberikan Pasal 52

---

<sup>284</sup>Monopoli adalah keadaan penguasaan pasar barang tertentu, dan besaran penguasaan barang itu (*market share*) mencapai tingkatan 50%. Bandingkan dengan definisi monopoli dalam Pasal 1 ayat 1 Undang-undang No. 5 tahun 1999 tentang larangan praktek monopoli dan persaingan usaha tidak sehat. “monopoli adalah penguasaan atas produksi dan atau pemasaran barang dan atau atas penggunaan jasa tertentu oleh suatu pelaku usaha atau satu kelompok pelaku usaha”. Lihat lebih lanjut Susanti Adi Nugroho. *Hukum persaingan Usaha Di Indonesia Dalam Teori dan Praktek Serta Penerapan Hukumnya*. Pustaka Kencana, Jakarta, 2012, hlm. 19..

<sup>285</sup>A.Z. Nasution, *Op.cit.*,



huruf c Undang undang Perlindungan Konsumen terbatas. Selanjutnya Pasal 3 huruf c Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor : 350/MPP/lep/12/2001 Tentang pelaksanaan tugas dan wewenang BPSK menyebutkan tugas dan wewenang BPSK adalah melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku.

Salah satu hal yang menyebabkan munculnya pengaturan klausula baku dalam Undang undang Perlindungan Konsumen adalah banyaknya klausula baku yang sangat merugikan pihak konsumen. Pembuatan klausula baku yang merugikan konsumen dianggap membuat posisi tawar konsumen menjadi sangat lemah.<sup>286</sup> Meskipun demikian, klausula baku bukanlah suatu hal yang perlu "diharamkan".

Terdapat beberapa ketentuan yang dilarangan atau sebagai pengecualian dalam pencantuman klausula baku atau sebagai klausula baku tambahan yang dilakukan oleh pelaku usaha yang baik yang dilakukan secara lisan setelah pasca transaksi ataupun yang dituangkan ke dalam isi perjanjian baku tersebut, seperti disajikan pada table di bawah ini.

---

<sup>286</sup>Pandangan ini disampaikan oleh Nikentari Musdiono, anggota DPR dari Fraksi Karya Pembangunan yang menjadi juru bicara Pengusul Usul Inisiatif RUU Perindungan Konsumen.

**Tabel 1**  
**Larangan dan Pengecualian Terhadap Klausula Baku**  
**Oleh Pelaku Usaha**

No.	Larangan/Pengecualian Terhadap Klausula Baku	Ketentuan
1.	Pengalihan tanggung jawab pelaku usaha.	Pasal 18 Ayat 1 huruf a.
2.	Pelaku usaha menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen.	Pasal 18 Ayat 1 huruf b.
3.	Pelaku usaha menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen.	Pasal 18 Ayat 1 huruf c.
4.	Pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung/tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.	Pasal 18 Ayat 1 huruf d.
5.	Menghilangkan bukti atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen.	Pasal 18 Ayat 1 huruf e.
6.	Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa.	Pasal 18 Ayat 1 huruf f.
7.	Meminta konsumen tunduk kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya;	Pasal 18 Ayat 1 huruf g.
8.	Meminta konsumen memberikan kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.	Pasal 18 Ayat 1 huruf h.
9.	Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.	Pasal 18 Ayat 2.

Melalui Tabel tersebut dijelaskan bahwa Pasal 18 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengatur mengenai hal-hal apa saja yang dilarang bagi seorang pelaku usaha. Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang membuat atau mencantumkan

klausula baku tambahan (klausula eksonerasi) pada setiap dokumen dan/atau perjanjian baku apabila:

1. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha.
2. Menyatakan bahwa pelaku usaha menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen.
3. Menyatakan bahwa pelaku usaha menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen.
4. Pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.
5. Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen.
6. Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa.
7. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau perubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang belinya.
8. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.

Berdasarkan pernyataan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen tersebut dapat dijelaskan bahwa pelaku usaha juga dilarang untuk mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Hal seperti ini sering kali dilakukan oleh pelaku usaha di bidang telekomunikasi, dimana sering kali terdapat tanda bintang dibawah dengan tulisan yang kecil sekali yang menyatakan “syarat dan ketentuan berlaku”. Sebetulnya yang dilarang oleh Undang-undang 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen ini bukanlah mengenai ada atau tidaknya tanda “syarat dan ketentuan berlaku”, namun yang dilarang

adalah keadaan dimana akibat tulisan yang kecil tersebut membuat konsumen menjadi tidak ada ketentuan seperti itu. Karena itu, jika tulisan seperti itu masih dapat dilihat dengan jelas oleh konsumen, hal tersebut tidaklah melanggar ketentuan dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen. Jika terdapat pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha mengenai klausula baku tersebut, maka perjanjian tersebut dapat dinyatakan batal demi hukum.

Seperti yang terjadi di beberapa negara lain, di Indonesia pun klausula baku marak digunakan dalam perjanjian, khususnya perjanjian yang dekat dengan kehidupan sehari-hari. Misalnya, perjanjian parkir, asuransi, jual beli rumah, kartu kredit, kredit perbankan, pengiriman barang, sewa menyewa, dan sebagainya.

Pasal 18 ayat (1) Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengatur Tentang Ketentuan Pencantuman Klausula Baku yang dilarang dicantumkan oleh pelaku usaha pada setiap dokumen dan/atau perjanjian.<sup>287</sup> Ketentuan yang diatur dalam Pasal 18 Ayat (1) Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen tersebut pada prinsipnya merupakan syarat objektif dari ketentuan larangan pencantuman klausula

---

<sup>287</sup>Dalam perkembangannya kemudian, ketentuan Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pasal 18 ayat (1) menurut Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) dianggap masih kurang jelas' sehingga direkomendasikan kepada Menteri Perdagangan Republik Indonesia untuk melakukan perubahan Pasal 18 UUPK, sehingga pengaturan tentang barang dan jasa menjadi lebih jelas. Lihat Rekomendasi BPKN Tentang Klausula Baku tertanggal 29 Desember 2011

baku. Dikatakan demikian karena Pasal tersebut mengatur substansi (isi) yang dilarang dalam perumusan klausula baku.

Selanjutnya, dalam Pasal 18 Ayat (2) Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen melarang pelaku usaha mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Ketentuan ini secara prinsip menurut peneliti merupakan syarat subjektif dari larangan pencantuman klausula baku dalam sebuah dokumen atau perjanjian. Dikatakan demikian karena ketentuan Pasal 18 ayat (2) Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen pada akhirnya sangat bergantung pada penilaian subjektif dari pelaku usaha dan konsumen dalam melakukan penilaian terhadap pencantuman klausula baku dalam dokumen atau perjanjian.

Pasal 18 ayat (3) Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen sebenarnya sudah mengatur konsekuensi hukum jika klausula baku tetap dicantumkan. Menerobos larangan sebagaimana dimaksud Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2) Undang undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen tidak memberikan perlindungan yang efektif terhadap konsumen. Pelaku usaha bisa berkelit dengan mempersilahkan konsumen menempuh upaya hukum atau mengajukan gugatan ke pengadilan. Sebagian besar konsumen enggan mengajukan gugatan ke pengadilan antara lain karena ketidaktahuan atas hak-hak mereka sebagai konsumen, biaya yang

tidak sedikit, keengganan untuk terlibat dalam sistem peradilan yang memakan waktu yang panjang dan energi yang besar.

Namun sangat disayangkan peran BPSK dalam mengawasi klausula baku tidak banyak berbuat hal yang berarti atau tidak dapat dengan leluasa karena kewenangan yang sangat terbatas yaitu hanya mengawasi. BPSK tidak bisa mengurangi, menambah atau membatalkan klausula baku.<sup>288</sup> Selain BPSK, wewenang pengawasan klausula baku diberikan kepada Kementerian Perdagangan dalam hal ini dilakukan oleh Direktorat Pengawasan Barang Beredar dan Jasa (DPBBJ)<sup>289</sup>. Sama halnya dengan BPSK, DPBBJ juga belum melakukan pengawasan klausula baku dengan baik karena sampai saat ini belum ada penindakan yang dilakukan DPBBJ terhadap pelaku usaha.

Terkait dengan hal tersebut, Clayton menegaskan bahwa setidaknya ada tiga keuntungan yang diperoleh dari klausula baku. Pertama, klausula baku menekan biaya transaksi. Kedua, menghasilkan manfaat yang terkait dengan eksternalitas jaringan. Ketiga, memudahkan kontrol biaya agensi dalam transaksi massal di pasar.

Di Belanda terdapat suatu lembaga yang mengawasi dan melakukan penegakan hukum perlindungan konsumen yang bernama "*The Netherlands Consumer Authority*" (NCA). Secara struktural NCA berada

---

<sup>288</sup>Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 52 huruf c.

<sup>289</sup>Lihat Peraturan Menteri Perdagangan Republik Indonesia Nomor 20/M-Dag/Per/5/2009 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pengawasan Barang dan/atau Jasa, Pasal 4 Ayat (1) huruf a angka (3).

dibawah kepengurusan Kementerian Hubungan Ekonomi, Pertanian dan Inovasi. NCA dibentuk berdasarkan “*Wet hadhaaving consumenten bescherming*” atau Undang-Undang Perlindungan Konsumen Belanda yang dimulai berlaku sejak 2006. Secara garis besar tugas NCA meliputi:

- a. *Monitoring and raising compliance with consumer laws, and if necessary, taking enforcement actions;*
- b. *Coordination of cross-border requests for mutual assistance on the basis of Regulation 2006/2004 (as Single Liaison Office for the Netherlands), and;*
- c. *Empowering consumers and suppliers by providing them with information and guidance through a shared helpdesk (called ConsuWijzer).*<sup>290</sup>

Sementara di Indonesia, klausula baku ini kemudian digunakan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia, yaitu dalam Pasal 1 angka 10, yang menyatakan bahwa “Klausula Baku” adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhioleh konsumen.

Lebih lanjut KUHPerdata menegaskan bahwa pencatuman klausula baku yang tidak melindungi hak-hak konsumen, hal ini dianggap sebagai suatu perbuatan melawan hukum. Dalam perjanjian terapeutik yang dimaksud sebagai perbuatan melawan hukum dapat berupa tiga pelanggaran yaitu: (1) melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat

---

<sup>290</sup>Dikutip dari <http://www.consumerauthority.nl/about/mission/vision-and-tasks/> [diakses 11 Mei 2018, Jam 10.28]

(*misfeasance*)<sup>291</sup>(2) tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya (*nonfeasance*)<sup>292</sup> dan (3) melakukan perbuatan yang dilakukan padahal pelakunya tidak berhak untuk melakukannya.<sup>293</sup>

Dalam ilmu hukum dikenal 3 (tiga) kategori dari perbuatan melawan hukum, yaitu:<sup>294</sup>

- 1) Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan.
- 2) Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan (tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian).
- 3) Perbuatan melawan hukum karena kelalaian.

Jika dilihat dari model pengaturan KUHPerdara Indonesia tentang perbuatan melawan hukum lainnya, sebagaimana juga dengan KUHPerdara di negara-negara lain dalam sistem hukum Eropa Kontinental, maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut:<sup>295</sup>

- a) Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian), sebagaimana terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara.
- b) Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, khususnya unsur kelalaian, sebagaimana diatur dalam Pasal 1566 KUHPerdara.
- c) Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) dalam arti yang sangat terbatas yang ditemukan dalam Pasal 1367 KUHPerdara.

Sebagaimana dijelaskan Page Keaton dalam Munir Fuady, dalam hubungan antara dokter dengan pasien (transaksi terapeutik), yang

---

<sup>291</sup>Nusyke K. Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, PT. Pustaka Yustisia, Cet. Ke-1, Jakarta, 2009, hlm. 97-98.

<sup>292</sup>Riati Anggriani, "Kelalaian Dapat Terjadi Dalam 3 Bentuk" <http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20/>[diakses Kamis 9 Januari 2019, pukul. 17.18].

<sup>293</sup>William C. Robinson, *Elementary Law*, Little Brown and Company Publishing, Boston, USA, 1882, hlm. 127.

<sup>294</sup>Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum, : Suatu Pendekatan Kontemporer*, Cet. Ke-1, PT. Citra Aditya Bhakti, Jakarta, 2002, hlm. 3

<sup>295</sup>Munir Fuady, *Ibid.*, hlm 3.



dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum bila memenuhi beberapa perbuatan di bawah ini:<sup>296</sup>

- 1) Tidak memenuhi sesuatu yang menjadi kewajibannya selain dari kewajiban kontraktual atau kewajiban quasi kontraktual yang menerbitkan hak untuk meminta ganti rugi.
- 2) Suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbul kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum, di mana perbuatan atau tidak berbuat tersebut, baik merupakan suatu perbuatan biasa maupun bisa juga sebagai suatu kecelakaan.
- 3) Tidak memenuhi suatu kewajiban yang dibebankan oleh hukum, kewajiban mana ditujukan terhadap setiap orang pada umumnya dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat dimintakan suatu ganti rugi.
- 4) Suatu kesalahan perdata (*civil wrong*) terhadap mana suatu ganti kerugian dapat dituntut yang bukan merupakan wanprestasi terhadap kontrak, atau wanprestasi terhadap kewajiban *trust*, ataupun wanprestasi terhadap kewajiban *equity* lainnya.
- 5) Suatu kerugian yang tidak disebabkan oleh wanprestasi terhadap kontrak, atau lebih tepatnya merupakan suatu perbuatan yang merugikan hak-hak orang lain yang diciptakan oleh hukum yang tidak muncul dari suatu hubungan kontraktual.
- 6) Sesuatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang secara bertentangan dengan hukum melanggar hak orang lain yang diciptakan oleh hukum, dan karenanya suatu ganti rugi dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan.
- 7) Perbuatan melawan hukum bukan suatu kontrak, begitu juga kimia, bukan suatu fisika atau matematika demikian ilmu hukum mengajarkan perjanjian, wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa akibat dari pencantuman klausula baku yang bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat disebut sebagai pelanggaran terhadap hukum atau Undang-Undang.<sup>297</sup> Menurut Erman Rajaguguk, di Indonesia ada terdapat empat unsur dalam pengertian melanggar hukum sesudah tahun 1919, yaitu:

---

<sup>296</sup>Page W. Keaton., et al., *Prosser and Keaton on Torts*, West Publishing & Co, St. Paul Minnesota USA, 1984, hlm. 1-2

<sup>297</sup>Lihat Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 18 ayat (3.): “Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagai mana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan batal demi hukum”.

- 1) Pelanggaran terhadap hak subyektif dari orang lain.
- 2) Bertentangan dengan kewajiban hukum itu sendiri.
- 3) Bertentangan dengan kesusilaan yang baik.
- 4) Bertentangan dengan kepatutan yang ada dalam masyarakat.<sup>298</sup>

Perbuatan melawan hukum demikian merupakan suatu konsep tidak hanya perbuatan yang bertentangan dengan Undang-Undang tetapi juga berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum, bertentangan dengan kesusilaan atau sifat berhati-hati sebagaimana patutnya dalam lalu lintas masyarakat.<sup>299</sup>Tegasnya, perbuatan melawan hukum tidak hanya didasarkan pada pelanggaran terhadap hukum positif yang berlaku tetapi didasarkan pada kepatutan yang berlaku dalam pergaulan masyarakat.

Secara normatif perbuatan melawan hukum yang terjadi di Indonesia harus merujuk pada ketentuan Pasal 1365 KUHPperdata. Rumusan norma pada Pasal ini unik, berbeda dengan ketentuan-ketentuan Pasal lainnya. Seperti dinyatakan dalam perumusan norma Pasal 1365 KUHPperdata yang lebih menunjukkan struktur norma daripada substansi ketentuan hukum yang sudah lengkap. Oleh karenanya substansi ketentuan Pasal 1365 KUHPperdata senantiasa memerlukan materialisasi di luar KUHPperdata.<sup>300</sup>

---

<sup>298</sup>Erman Rajaguguk, *Perbuatan Melawan Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2000, hlm. 14.

<sup>299</sup>Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*. Badan Penerbit Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Depok, 2003, hlm. 27.

<sup>300</sup>Rosa Agustina dkk.*Ibid.*, hlm. 6.

Dalam kaitannya dengan Undang-undang Republik Indonesia 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, penerapan Pasal 1365 KUHPerdata mengalami perkembangan setelah lahirnya Undang-undang Perlindungan Konsumen. Sebelum tahun 1999, ketentuan yang diterapkan dalam sengketa antara produsen dan konsumen adalah ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata. Namun dengan lahirnya Undang-Undang tersebut maka telah terjadi perubahan penerapan dalam praktek beracara pada gugatan perbuatan melawan hukum.<sup>301</sup>

## **2. Paradoks Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Jasa Kesehatan.**

Dalam konteks Indonesia, setelah perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka melalui Perubahan Keempat pada tahun 2002, konsepsi Negara Hukum atau *Reechstaat* yang sebelumnya hanya tercantum dalam Penjelasan Undang-Undang Dasar 1945 diangkat normanya dan selanjutnya dirumuskan dalam Pasal 1 ayat (3) yang menyatakan: “Negara Indonesia adalah Negara Hukum. Artinya, Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara yang berdasar atas hukum pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi (hukum dasar) bukan berdasarkan kekuasaan yang tidak terbatas (absolutisme).<sup>302</sup>

Sebagai konsekuensi dari Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, prinsip dasar yang wajib dijunjung oleh setiap warga negara

---

<sup>301</sup>*Ibid.*, hlm. 21.

<sup>302</sup>Mugiyati dan Sutriya, *Hukum Nasional Pasca Amandemen Undang-Undang Dasar 1945*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2009, hlm. 1

adalah supremasi hukum yang mengutamakan dan mengedepankan kesetaraan di hadapan hukum, dan penegakan hukum melalui cara-cara yang tidak bertentangan dengan hukum.<sup>303</sup>

Penegakan hukum dapat ditinjau baik dari sudut subjeknya maupun objeknya. Dari sudut subjek, penegakan hukum dapat dilakukan oleh subjek luas dan diartikan sebagai upaya penegakan hukum dalam arti terbatas atau sempit. Dalam arti sempit, penegakan hukum menurut subjek diartikan sebagai upaya aparaturnya penegakan hukum tertentu untuk menjamin dan memastikan bahwa suatu aturan hukum berjalan sebagaimana layaknya atau seharusnya.<sup>304</sup> Sedangkan menurut objeknya, penegakan hukum memuat makna yang luas dan sempit. Dalam arti luas, penegakan hukum mencakup nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalam aturan formal atau norma-norma keadilan yang hidup dalam suatu masyarakat. Sebaliknya, penegakan hukum dalam arti sempit hanya berkaitan dengan penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja.<sup>305</sup>

Indonesia sebagai negara yang berdasarkan atas hukum (*reechstaat*) dan tidak berdasarkan atas suatu kekuasaan belaka (*machsstaat*), maka segala sesuatu kegiatan dan perbuatan harus diuji dengan hukum yang berlaku. Hukum bagi konsumen atau hukum yang melindungi konsumen

---

<sup>303</sup> *Ibid.*, hlm.1.

<sup>304</sup> *Ibid.*, hlm.1

<sup>305</sup> *Ibid.*, hlm.1

merupakan pedoman dan sebagai kegiatan pengarah dalam menjalankan upaya membantu para konsumen di Indonesia.<sup>306</sup>

Dengan adanya hukum perlindungan konsumen diharapkan konsumen jasa rumah sakit (pasien) dapat meningkatkan posisi tawarnya ketika berhadapan dengan dokter (pelaku usaha). Hal ini didasarkan pada pendapat Lowe<sup>307</sup>, Hukum perlindungan konsumen adalah “.... *rules of law which recognize the bargaining weakness of the individual consumer and which ensure that weakness is of unfairly exploited*”, yang selanjutnya dimaknakan bahwa “hukum perlindungan konsumen adalah peraturan hukum yang mengakui kelemahan posisi tawar dari individu atau konsumen, dan yang menjamin bahwa kelemahan posisi tawar tersebut sebagai akibat dari pemanfaatan atau kegiatan eksploitasi yang tidak wajar atau tidak adil.”

Meskipun implementasi dari Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen adalah untuk memberikan perlindungan konsumen, namun menurut pandangan Nusye K. Jayanti, terdapat beberapa paradoks dalam penegakan hukum perlindungan konsumen yang diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, khususnya yang berkaitan dengan pengaturan hubungan antara dokter dan pasien dalam suatu

---

<sup>306</sup>A.Z. Nasution, *Konsumen dan Hukum: Tinjauan Sosial Ekonomi dan Hukum Pada Perlindungan Konsumen Indonesia*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1995, hlm. 7.

<sup>307</sup>Lowe dalam Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm. 13.

perjanjian terapeutik, yaitu rumah sakit bukan lembaga bisnis, dan pasien bukan sebagai konsumen.<sup>308</sup>

a) Rumah sakit bukan sebagai lembaga bisnis.

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga sosial yang mengedepankan fungsi dan tanggung jawab sosial dan dilaksanakan dengan pertimbangan moral perikemanusiaan untuk kesejahteraan bersama. Hal tersebut sesuai dengan semangat masyarakat internasional PBB dalam rumusan Hak Asasi Manusia (*human right*) dan kesejahteraan masyarakat (*social welfare*). Semangat tersebut dituangkan dalam piagam internasional yaitu “*The Universal Declaration of Human Rights, 1948*” yang dijabarkan dalam beberapa Pasal secara normatif berbentuk *human rights* yang mencakup “*social security*” dan “*the right to health care*”. Pelaksanaan kedua Pasal tersebut direalisasikan oleh *World Health Organisasi (WHO)* dan *World Medical Association (WMA)*. Hal ini dapat dimaknakan bahwa rumah sakit bukan merupakan lembaga bisnis, tetapi merupakan lembaga moral yang berbadan usaha nonprofit dan bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan, dan pemeliharaan kesehatan yang berbentuk PT (Perseroan Terbatas). Apabila rumah sakit dipandang sebagai lembaga bisnis (*profit oriented*), maka dapat diterapkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, dimana aktifitasnya lebih banyak melibatkan hubungan antara konsumen dengan perusahaan

---

<sup>308</sup> Nusye K. Jayanti, (2009), *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Cet. Ke-1, PT. Pustaka Yustisia, Jakarta, hlm. 66-67.

bisnis atau organisasiprofit. Dengan demikian pasien mendapat perlindungan hukum dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, namun juga memperoleh perlindungannya dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang dituangkan dalam Pasal-Pasalnya yaitu Pasal 8, Pasal 32 ayat (2), Pasal 57 ayat (2), Penjelasan Alinea 7 dan Penjelasan alinea 11 butir 5. Meskipun Undang-Undang Nomor36 Tahun 2009 ini belum selengkap Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014Tentang Kesehatan.

b) Pasien bukan konsumen.

Pasien dan tenaga kesehatan mendapat perlindungan hukum dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014Tentang Kesehatan dan Hukum Internasional lingkup kesehatan, bukan dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, dengan dasar yuridis sebagai berikut:<sup>309</sup>

- 1) Apakah norma etika membolehkan dokter memberi jaminan kesembuhan 100% kepada pasien?
- 2) Patutkah dokter atau rumah sakit menjadi “pelaku usaha untuk bisnis atau komersialisasi kesehatan, dengan risiko tekanan ancaman sanksi administrasi ganti rugi sebesar Rp. 200 juta (Pasal 60 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen), yang berbunyi:
  - (1) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) berwenang menjatuhkan sanksi administrasi terhadap pelaku usaha yang melanggar Pasal 19 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 20, Pasal 25, dan

---

<sup>309</sup>Bambang Poernomo, Dikutip Oleh Nusye K. Jayanti dari *Materi Kuliah MHK (Program Pasca Sarjana Universitas Gajahmada, Yogyakarta, 2007..*

Pasal 26 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

- (2) Sanksi administrasi berupa penetapan ganti rugi paling banyak Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah).
- (3) Tata cara penetapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan.

Terdapat ancaman sanksi pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana denda paling banyak dua miliar rupiah (Pasal 62 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yang berbunyi:

- (1) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 13 ayat (2), Pasal 15, Pasal 17 ayat (1), Pasal 18, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 2.000.000.000,- (dua miliar rupiah).
- (2) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13 ayat (1), Pasal 14, Pasal 16, Pasal 17 ayat (1) huruf (d) dan (f), dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).
- (3) Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, cacat tetap, atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.

Dengan adanya paradoks Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam bidang jasa pelayanan kesehatan, maka sudah selayaknya dokter atau rumah sakit dalam lingkaran persoalan-persoalan di atas, mengingat kerawanan diagnosis dan tindakan medis selalu dibayangi oleh kesalahan dalam pelayanan medis (*medical error*) atau pelanggaran terhadap hak-hak pasien di bidang medis (*medical malpractice*).

Berbeda dengan yang dinyatakan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka menurut Undang-Undang Republik



Indonesia Nomor 36 Tahun 2004 Tentang Kesehatan, status pasien dalam perlindungan nilai-nilai HAM tidak dapat dianggap sama dengan konsumen, demikian pula dokter atau rumah sakit tidak dapat dianggap sebagai pelaku usaha atau organisasi profit.

Dalam konteks Indonesia, lahirnya Undang-Undang Perlindungan Konsumen juga didasarkan pada apa yang disebut Lowe sebagai the *bargaining weakness*, sehingga konsiderans pada bagian “Menimbang” menyatakan secara tegas bahwa lahirnya Undang-Undang Perlindungan Konsumen bertujuan untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta suatu kondisi perekonomian yang sehat.<sup>310</sup> Lebih lanjut Penjelasan Pasal 18 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Tentang larangan pencantuman klausula baku secara tegas menyatakan bahwa “larangan ini dimaksudkan untuk menempatkan kedudukan konsumen setara dengan pelaku usaha berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak..

Dengan tidak diakuinya konsensus dalam perjanjian baku, maka kesepakatan itu tidak lagi menimbulkan kekuatan mengikat perjanjian sebagaimana layaknya Undang-Undang (*pacta sunt servanda*), konsekuensinya, hakim atau pihak ketiga boleh mencampuri isi perjanjian yang dibuat para pihak tersebut. Selanjutnya, campur tangannya hakim atau pihak ketiga dalam perjanjian baku untuk menghindari kerugian dari pihak

---

<sup>310</sup>Lihat Bagian “Menimbang” huruf (f) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

debitur. Dalam kerangka itu, Mariam Darus Badruzaman menegaskan perlunya perjanjian baku diatur dalam peraturan perundang-undangan yang menetapkan syarat khusus. Tujuan pengaturan itu agar pihak debitur mengetahui syarat-syarat yang ditentukan sebelum debitur menerima sepenuhnya perjanjian baku tersebut.<sup>311</sup>

Menurut Mariam Darus Badruzaman, pentingnya peran pemerintah untuk mengawasi perjanjian baku dan menertibkannya didasarkan atas setidaknya dua parameter:

1. Pelanggaran oleh kreditur (pengusaha) terhadap asas kebebasan berkontrak yang bertanggung jawab, di dalam hukum perjanjian.
2. Mencegah agar kreditur, sebagai pihak yang kuat (ekonominya) tidak mengeksploitasi debitur sebagai pihak yang lemah (ekonominya).<sup>312</sup>

Adapun langkah yang dapat diambil untuk mengatasi masalah yang terdapat dalam perjanjian baku di Indonesia dapat dilakukan dengan setidaknya tiga cara berikut:

1. Mengatur perjanjian baku dengan Undang-Undang, sebagaimana dilakukan di beberapa negara diluar negeri.
2. Menciptakan hukum perjanjian baku melalui yurisprudensi.
3. Melalui pengawasan pemerintah.

Pada posisi perjanjian baku yang demikian, dapat dikatakan telah terjadi pergeseran konsep dari hukum privat ke hukum publik, karena pengaturan isi perjanjian tidak lagi semata-mata diberikan kepada para

---

<sup>311</sup>*Ibid.*, hlm. 110-11.

<sup>312</sup>*Ibid.*, hlm. 73.

pihak, akan tetapi perlu diawasi dan dikontrol oleh pemerintah sebagai pengemban kepentingan umum, yang menjaga keseimbangan kepentingan individu dan kepentingan masyarakat. Melalui campur tangan pemerintah ini, terjadi pemasyarakatan (*veermaatschappelijking*) hukum perjanjian.<sup>313</sup>

Salah satu aspek fundamental yang ingin diubah dengan adanya Undang-Undang khusus yang mengatur Tentang perjanjian baku adalah ideologi yang menjadi dasar lahirnya asas kebebasan berkontrak. Menurut paham individualisme, setiap orang bebas memperoleh apa yang dikehendakinya. Dalam perjanjian, falsafah ini diwujudkan dalam kebebasan berkontrak.<sup>314</sup> Model kebebasan berkontrak menurut paham individualisme ini dirasakan tidak cocok untuk masyarakat Indonesia, khususnya jika dikaitkan dengan perlindungan konsumen. Hukum perdata Indonesia sebagai induk hukum perjanjian mendapat identitas sebagai berikut yaitu: hukum yang mengatur kepentingan orang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.<sup>315</sup>

Dengan adanya pergeseran paradigma dari hukum privat ke hukum publik dalam hal perjanjian baku adalah munculnya konsep *absolute liability* dalam pertanggung jawaban pelaku usaha terhadap konsumen. Dikatakan demikian karena tanggung jawab mutlak merupakan sarana atau instrument kebijakan politik dan dimaksudkan untuk mendapatkan

---

<sup>313</sup>*Ibid.*, hlm. 69.

<sup>314</sup>Sunaryati Hartono, *Hukum Ekonomi Pembangunan Indonesia*, Binacipta, Bandung, 1988), hlm. 1.

<sup>315</sup>*Ibid.*, hlm. 70.

keamanan bagi publik.<sup>316</sup> Pergeseran paradigma tersebut menandakan bahwa ‘sangat pentingnya’ posisi perjanjian baku dalam sistem perlindungan konsumen di Indonesia.

Satu aspek penting lainnya dalam upaya perlindungan konsumen yang terkait dengan perjanjian baku adalah perlunya pengawasan terhadap pelaksanaan perjanjian baku. Pengawasan pemerintah terhadap perjanjian baku merupakan jalan terpendek yang dapat ditempuh sambil menunggu pengaturan perjanjian ini dengan Undang-Undang dan perkembangannya melalui yurisprudensi. Pengawasan melalui pemerintah ini dapat berupa aturan administratif yang bersifat preventif.<sup>317</sup>

Dengan demikian upaya yang diperlukan untuk melindungi konsumen dari eksese negatif klausula baku, pemikiran yang muncul pada waktu itu adalah seluruh perjanjian baku yang dipergunakan sebelum diberlakukan di masyarakat, hendaknya ditempatkan terlebih dahulu di dalam Berita Negara atau didaftarkan di instansi yang berwenang. Jika ditelusuri lebih lanjut, pemikiran terkait penempatan di Berita Negara atau didaftarkan di instansi yang berwenang tersebut berpijak pada teori fiksi hukum. Teori Fiksi Hukum beranggapan bahwa begitu suatu norma hukum diberlakukan, maka pada saat itu pula setiap orang dianggap tahu hukum. Ketidaktahuan seseorang akan hukum tidak dapat membebaskan orang itu dari tuntutan hukum.<sup>318</sup>

---

<sup>316</sup>Inosentius Samsul, *Op.cit.*, hlm. 29.

<sup>317</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional. *Op.cit.*, hlm. 75.

<sup>318</sup>Agus Surono, *Fiksi Hukum dalam Pembuatan Peraturan Perundang-Undangan*, Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Al-Azhar Indonesia, Cet. 1, Jakarta, 2013, hlm. 1.

Bila ditinjau dari konsep pemikirannya, munculnya konsep *absolute liability* dalam klausula baku dari suatu perjanjian baku ditujukan untuk mengatasi kelemahan hukum pembuktian terkait dengan aspek perjanjian adhesi dan klausula eksonerasi<sup>319</sup> yang didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara mengenai perbuatan melawan hukum, dimana gugatan berdasarkan ketentuan Pasal ini belum mampu memberikan perlindungan yang maksimal bagi konsumen, karena tuntutan tersebut, tetap mendasarkan pada tiga faktor yang menjadi titik lemah prinsip tanggung jawab berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara dari perspektif perlindungan konsumen, yaitu adanya unsur kesalahan, adanya hubungan kontrak dan beban pembuktian pada pihak konsumen.<sup>320</sup>

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1365 KUHPerdara, maka pelanggaran dalam pencantuman klausula baku dan penerapannya dapat disebut sebagai perbuatan yang dapat merugikan atau mengebiri hak-hak konsumen. Sehubungan dengan hal tersebut, maka perbuatan melawan hukum dalam hubungan antara dokter dengan pasien (transaksi terapeutik), yang dikatakan sebagai perbuatan melawan, harus memenuhi lima unsur yang disebut sebagai perbuatan melawan hukum yaitu:<sup>321</sup>

- 1) Adanya suatu perbuatan.

---

<sup>319</sup>Dalam simposium tersebut, klausula eksonerasi menjadi salah satu isu penting yang menjadi pokok bahasan perlindungan konsumen terkait perjanjian baku. Terkait hal itu, Mariam Darus Badruzaman mengatakan sebagai berikut: “syarat perjanjian baku yang sangat menonjol yang perlu mendapat perhatian khusus adalah yang berkaitan dengan pembatasan pertanggungjawaban dari kreditur. Dalam bahasa Belanda hal ini dinamakan *exoneratie clause*, dalam bahasa Inggris disebut *exemption clause*, dan kualifikasinya dalam bahasa Indonesia dapatlah kita sebutkan eksonerasi klausula”.(simposium, *Op., Cit.*, hlm. 119.

<sup>320</sup>*Ibid.*, hlm.136

<sup>321</sup> Munir Fuady, *Op.cit.*, hlm. 10-14

Suatu perbuatan melawan hukum diawali oleh suatu perbuatan dari si pelakunya. Perbuatan disini dimaksudkan baik berbuat sesuatu (dalam arti aktif), maupun tidak berbuat sesuatu (dalam arti pasif). Karena itu terhadap perbuatan melawan hukum ini tidak dilandasi dengan “persetujuan atau kata sepakat” dan tidak ada unsur :”*causa*” yang diperbolehkan”, sebagaimana yang terdapat dalam suatu perjanjian atau kontrak.

2) Perbuatan tersebut melawan hukum.

Perbuatan yang dilakukan disini jelas-jelas sebagai perbuatan melawan hukum. Yang termasuk ke dalam kategori perbuatan melawan hukum ini adalah sebagai berikut:

- a) Perbuatan yang melanggar Undang-Undang yang berlaku.
- b) Yang melanggar hak orang lain yang dijamin oleh hukum.
- c) Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku.
- d) Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan (*geodezeden*).

Perbuatan yang bertentangan dengan sikap yang baik dalam bermasyarakat untuk memperhatikan kepentingan orang lain (*indruist tegen de zorvuidigheid, welke in het masstchappelijk verkeer betaamt ten aanzien an anders person of goed*).

3) Adanya kesalahan dari pihak pelaku.

Agar dapat dikenakan Pasal 1365 KUHPerdata tentang perbuatan melawan hukum tersebut, undang-undang dan yurisprudensi mensyaratkan agar pada pelaku usaha haruslah mengandung unsur

kesalahan (*schuldelement*) dalam melaksanakan perbuatan tersebut. Karena itu, tanggung jawab tanpa kesalahan (*strict liability*) tidak termasuk sebagai tanggung jawab berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara. Tetapi suatu tindakan dianggap sebagai perbuatan melawan hukum harus mengandung unsur kesalahan sehingga dapat dimintakan tanggung jawabnya secara hukum jika memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- a) Ada unsur kesengajaan (*intentional*)
- b) Ada unsur kelalaian (*negligence, culpa*),
- c) Tidak ada alasan pembeda atau alasan pemaaf (*rechtvaardigingsgrond*), seperti keadaan *overmacht*, membela diri, tidak waras dan lain-lain.

4) Adanya kerugian bagi korban.

Adanya kerugian (*schade*) bagi korban juga merupakan syarat agar gugatan berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara dapat dipergunakan. Berbeda dengan kerugian akibat wanprestasi yang hanya mengenai kerugian materiil, maka kerugian karena perbuatan melawan hukum di samping sebagai kerugian materiil, yurisprudensi juga mengakui konsep kerugian immaterial, yang juga akan dinilai sebagai kerugian dalam bentuk uang.

5) Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

Untuk hubungan sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan kausal dan teori penyebab kira-kira. Hubungan sebab akibat

secara faktual (*causation in fact*) hanya merupakan masalah "fakta" atau apa yang secara faktual telah terjadi, yang selanjutnya menimbulkan kerugian. Agar lebih praktis dan tercapainya kepastian hukum dan keadilan, maka diciptakanlah konsep "sebab kira-kira" (*proximate cause*) yang banyak menimbulkan pertentangan pendapat dalam hukum tertentu mengenai perbuatan melawan hukum, hal ini juga distilasi sebagai *legal cause* atau dengan berbagai penyebutan lainnya.

Jika diamati dari sisi esensinya, sesuai aspek pembuktian Pasal 1365 KUHPerdata, konsep *absolute liability* sesungguhnya ditujukan untuk meniadakan alasan untuk membebaskan diri dari tanggung jawab.<sup>322</sup> Padahal dari sisi pembuktian, hal ini ditujukan untuk "meminimalisasi" beban pembuktian yang harus dilakukan oleh penggugat.

Salah satu kelemahan proses gugatan dengan alasan hukum Pasal 1365 KUHPerdata adalah beban pembuktian yang menjadi tanggung jawab konsumen. Ketika konsumen menuntut ganti kerugian konsumen yang telah menjadi korban kesalahan produsen masih harus membuktikan kesalahan produsen. Sistem ini menempatkan konsumen pada posisi yang lemah dibandingkan produsen, karena korban (konsumen) pada umumnya memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuktikan kesalahan produsen.<sup>323</sup>

---

<sup>322</sup>Inosentius Samsul, *Op.cit.*, hlm. 119.

<sup>323</sup>*Ibid.*,



Sebagai kesimpulannya dapat dikatakan bahwa teori-teori pembuktian yang dianut dalam KUHPerdara pada prinsipnya meletakkan dasar pertanggungjawaban berdasarkan prinsip kesalahan. Artinya, bahwa siapapun yang dibebani tanggung jawab pembuktian, dasarnya adalah tetap pada ada atau tidaknya kesalahan.<sup>324</sup>

Dalam kaitannya dengan pembahasan klausula baku, kewajiban konsumen yang terkait erat dengan persoalan klausula baku adalah membaca perjanjian atau dokumen yang di dalamnya mencantumkan klausula baku. Dengan membaca, konsumen bisa mengantisipasi, menegosiasi atau menolak pencantuman klausula baku yang dianggap dapat merugikan dirinya di kemudian hari. Tegasnya, dengan diwajibkannya konsumen untuk membaca dokumen atau perjanjian yang di dalamnya mengandung klausula baku, konsumen sudah dapat memprediksi segala sesuatunya terkait dengan keputusannya menerima perjanjian tersebut.<sup>325</sup>

Permasalahannya adalah, apakah dengan diwajibkannya konsumen untuk membaca dokumen dan perjanjian yang di dalamnya mengandung klausula baku secara otomatis melindungi konsumen dari eksese negatif pencantuman klausula baku? Dan apa yang membedakan kewajiban konsumen untuk membaca klausula baku dengan prinsip-prinsip kewajiban membaca (*duty to read*) bagi setiap pihak yang menandatangani kontrak?

---

<sup>324</sup>*Ibid.*, hlm. 142.

<sup>325</sup>Dilihat lebih jauh, norma yang mewajibkan konsumen membaca dokumen atau perjanjian yang di dalamnya mengandung klausula baku mempertegas prinsip kewajiban membaca (*duty to read*) bagi setiap pihak yang menandatangani kontrak. Jika kontrak telah ditandatangani, hukum mengasumsikan bahwa penandatangan telah membaca dan apa isinya.

Sebagai respon dari permasalahan yang muncul, Pasal 18 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, terkait larangan pencantuman klausula baku pada prinsipnya dapat digolongkan ke dalam empat bagian, yaitu<sup>326</sup>:

1. Pelarangan klausula baku tertentu dalam dokumen dan/atau perjanjian;
2. Standar pencantuman klausula baku dalam perjanjian;
3. Akibat dari pencantuman klausula baku yang bertentangan dengan Undang-undang Perlindungan Konsumen; dan
4. Kewajiban pelaku usaha untuk mematuhi pengaturan klausula sesuai Undang-undang Perlindungan Konsumen.

Dalam pandangan Slawson,<sup>327</sup> mengatakan *consumers accept these contracts for a number of reasons*.<sup>328</sup> Artinya, meskipun konsumen telah diwajibkan membaca dokumen atau perjanjian baku tidak berarti konsumen dapat menolak perjanjian atau kontrak baku yang mungkin dapat merugikan konsumen di kemudian hari.<sup>329</sup>

Untuk dapat mencermati Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, ketentuan Pasal 18 sebagai suatu sumber formal hukum, perlu dipahami terlebih dulu konstelasi antara nilai, asas, dan norma. Ketiga jenis ketentuan ini memiliki perbedaan gradasi. Nilai adalah ketentuan yang paling abstrak, sementara norma

---

<sup>326</sup>Lihat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 18.

<sup>327</sup>Wayne Barnes, "Consumer Assent to Standard Form Contracts and The Voting Analogy", *West Virginia Law Review*, Vol. 112 (2010), hlm. 839-840.

<sup>328</sup>*Ibid.*,

<sup>329</sup>Wayne Barnes, *Ibid.*, hlm. 839-840.

sebaliknya adalah ketentuan yang paling konkret. Di antara keduanya bersemayam asas-asas.<sup>330</sup>

Menurut Subekti untuk sahnya suatu perjanjian harus ada suatu "*oorzaak*" ("*causa*") yang diperbolehkan. Secara *letterlijk*perkataaan "*oorzaak*" atau "*causa*" berarti "sebab" tetapi menurut riwayatnya teranglah bahwa yang dimaksudkan dengan perkataan itu adalah "tujuan" yaitu apa yang dimaksudkan oleh kedua pihak dengan mengadakan perjanjian itu, di mana konsep batalnya perjanjian akibat adanya kausa yang tidak halal dalam perjanjian<sup>331</sup>. Hal ini berbeda dengan perspektif konsumen yang menyatakan bahwa ketentuan tentang batalnya klausula baku yang masuk kategori Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2) sudah sangat tepat mengingat pada dasarnya konsumen sebagai pihak yang membutuhkan barang dan atau jasa telah terikat dan telah menjalani perjanjian dengan pelaku usaha dan perjanjian tersebut sebagian atau sepenuhnya sudah dipenuhi konsumen. Namun sebaliknya, terdapat suatu paradoks dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen, bila terdapat suatu klausula baku yang bertujuan membebaskan tanggung jawab pelaku usaha dalam perjanjian maka sangat tidak adil apabila perjanjiannya dinyatakan batal demi hukum mengingat konsekuensinya adalah keadaan dikembalikan seperti semula (*null and*

---

<sup>330</sup>Shidarta.*Moralitas Profesi Hukum: Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*. Refika Aditama, Bandung, 2006, him. 38-39.

<sup>331</sup>Menurut Wirjono Prodjodikoro *causa* dalam hukum perjanjian adalah isi dan tujuan suatu persetujuan yang menyebabkan adanya persetujuan itu. Lihat Wirjono, *Azas-azas Hukum Perjanjian*, CV. Mandar Maju, Bandung:, 2011, him . 37.

*void*) dan konsumen harus mengembalikan barang dan atau jasa yang telah dipakai atau dimanfaatkannya.<sup>332</sup>

Lebih lanjut dikatakan bahwa larangan pencantuman klausula baku dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen merupakan salah satu hasil dari pengembangan prinsip-prinsip perlindungan konsumen yang dapat dilihat dari perubahan-perubahan konstruksi hukum yang sudah mapan dalam relasi antara produsen dan konsumen, khususnya pengaturan klausula baku dalam suatu perjanjian jasa kesehatan antara dokter dengan pasien yang belum diatur sepenuhnya dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Hubungan yang semula dibangun atas prinsip *caveat emptor* berubah menjadi prinsip *caveat venditor*, dari semula *let the buyer beware* menjadi *let the seller beware*. Salah satu aspek penting yang terkait dari pengaturan klausula baku agar tidak merugikan kepentingan sosial-ekonomi dan kepentingan hukum konsumen dalam pandangan legislator adalah dengan mendorong konsumen agar menyadari akan pentingnya membaca dan mengerti apa yang tertuang di dalam suatu perjanjian sebelum mengambil keputusan. Pengaturan hak dan kewajiban konsumen dan pelaku usaha dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen bertujuan untuk mengatur

---

<sup>332</sup>KUHPerdata, Pasal 1265 mengatur hal ini dengan menyebutkan "suatu syarat batal adalah syarat yang bila dipenuhi akan menghapuskan perikatan dan membawa segala sesuatu kembali pada keadaan semula, seolah-olah tidak pernah ada suatu perikatan. Syarat ini tidak menunda pemenuhan perikatan; ia hanya mewajibkan kreditur mengembalikan apa yang telah diterimanya, bila peristiwa yang dimaksudkan terjadi" Elly Erawati dkk, *Penjelasan Hukum Tentang Kebatalan Perjanjian*, (Jakarta: National Legal Reform)

atau melindungi secara seimbang antara kepentingan konsumen dan kepentingan pelaku usaha.

Dalam kerangka itu, Undang-undang Perlindungan Konsumen harus berupaya untuk meluruskan terjadinya suatu paradoks dalam penegakan hukum perlindungan konsumen, selain juga tidak bermaksud mempertentangkan kedua komponen tersebut melainkan untuk menserasikan hubungan keduanya dan menegaskan bahwa kedua komponen tersebut saling tergantung dan saling membutuhkan. Dalam kaitannya dengan pembahasan klausula baku, kewajiban konsumen yang terkait erat dengan masalah klausula baku adalah membaca perjanjian atau dokumen yang di dalamnya mencantumkan klausula baku. Sehingga konsumen bisa mengantisipasi, menegosiasi atau menolak pencantuman, di mana klausula baku yang dianggap dapat merugikan konsumen di kemudian hari. Tegasnya, dengan mewajibkan konsumen untuk membaca dokumen atau perjanjian yang di dalamnya mengandung klausula baku, konsumen sudah dapat memprediksi segala sesuatunya terkait dengan keputusannya menerima perjanjian tersebut.

Bila dicermati secara lebih mendalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengadopsi tiga pendekatan guna melindungi konsumen dari eksese negatif klausula baku. Ketiga pendekatan tersebut membentuk suatu sistem yang bertujuan mencegah terjadinya kerugian terhadap konsumen atas pencantuman klausula baku. Adapun pendekatan-pendekatan tersebut adalah; *Pertama*, pendekatan

partisipatif, dimana pelaku usaha menyesuaikan semua ketentuan klausula baku yang bertentangan dengan Undang-undang Perlindungan Konsumen Indonesia. *Kedua*, pendekatan preventif. Pendekatan preventif adalah serangkaian tindakan nyata yang dilakukan oleh BPSK yang bertujuan mencegah pencantuman klausula baku yang dapat merugikan konsumen, dimana pengawasan dilakukan secara berkesinambungan baik ada laporan ataupun tidak ada lapordari konsumen kepada BPSK. *Ketiga*, pendekatan represif. Pendekatan ini adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) yang ruang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang Perlindungan Konsumen untuk memfungsikan hukum pidana karena pelaku usaha mengabaikan larangan pencantuman klausula baku untuk kemudian diputus oleh pengadilan.

Didasarkan pada ketentuan Pasal 9 Ayat (2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, maka sebagai aplikasi dari fungsi preventifnya tersebut, sesuai dengan Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor 350/MPP/Kep/12/2001, maka peran BPSK dituntut penuh untuk bertindak aktif dalam membuktikan adanya pelanggaran terhadap larangan pencantuman klausula baku yang dilakukan oleh pelaku usaha. Pada prakteknya terdapat kelemahan pengawasan BPSK terhadap pencantuman klausula baku, karena selama ini BPSK bersikap pasif dan hanya bertindak saat ada pengaduan atau sengketa antara pengusaha dengan konsumen. Ketentuan Pasal 18 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun

1999 Tentang Perlindungan Konsumen sudah sangat jelas mengatur Tentang perbuatan yang dilarang terkait pencantuman klausula baku.

Dalam kaitannya dengan ketentuan larangan pencantuman klausula baku, pengadilan negeri memiliki kompetensi absolut untuk mengadili setiap perkara dugaan tindak pidana dan sengketa perdata terkait larangan pencantuman klausula baku. Dalam pendekatan represif, pengadilan mengemban fungsinya sebagai “*Rules of adjudication*” yang memberikan kewenangan kepada aparat penegak hukum untuk menjatuhkan putusan dalam kasus untuk memaksakan hukum, sebagai contoh, perintah pidana denda atau mencabut kebebasan seseorang dalam kasus pidana. Berdasarkan pendekatan represif tersebut maka peranan pengadilan dapat diposisikan melalui putusan-putusan hakim yang kemudian menjadi yurisprudensi memberi *guidance* bagi lembaga kontrol Klausula Baku lainnya, sehingga hukum menegaskan aturan main. Dengan demikian perubahan apapun yang dicapai dimaksudkan untuk dikukuhkan ke dalam suatu yang baku, penegakannya dijamin oleh pemerintah yang bukan hanya berwibawa tapi juga adil. Dengan demikian perubahan apapun yang dicapai dimaksudkan untuk dikukuhkan ke dalam suatu yang baku. Penegakannya dijamin oleh peradilan yang bukan hanya berwibawa tapi juga adil.

Dari apa yang telah diuraikan, peneliti berpendapat bahwa sepanjang dapat ditelusuri adanya paradoks penegakan perlindungan konsumen yang berkaitan dengan konteks klausula baku, hingga kini Indonesia belum memiliki ketentuan yang memberikan arahan, pedoman dan panduan

(*guidance*) terkait dengan implementasi Pasal 18 ayat (2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Dengan demikian jelas dapat dikatakan bahwa di satu sisi, tanpa adanya pedoman atau arahan tersebut tersebut kemungkinan besar dapat memunculkan kecenderungan pelaku usaha dalam menginterpretasi ketentuan Pasal 18 ayat (2) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dengan berbagai jenis, bentuk dan cara yang dapat merugikan konsumen, dan di lain sisi hal ini dapat membuka peluang dijatuhkannya sanksi pidana bagi pelaku usaha. Dengan adanya paradoks klausula baku dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka dalam konteks jasa pelayanan kesehatan penerapan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen masih belum memenuhi prinsip teori perjanjian, kebebasan berkontrak, keadilan, dan teori kepastian hukum.

Berdasarkan uraian yang terkait dengan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Paradoks klausula baku dalam menegakkan hak-hak konsumen jasa kesehatan tersebut ditemukan beberapa paradoks terkait dengan penggunaan klausula baku dalam perjanjian terapeutik bila disoroti dari sudut pandang dan perspektif Teori Perlindungan Hukum, Undang-Undang Kesehatan dan Teori Perjanjian. Dalam kenyataannya ditemukan beberapa paradoks, *Pertama*, klausula baku dalam perjanjian terapeutik dimaknakan sebagai aturan/ketentuan dan syarat-syarat, isinya dibuat secara sepihak dan masih memposisikan pasien



sebagai konsumen dan dokter atau rumah sakit sebagai pelaku usaha atau organisasi bisnis, yang selanjutnya menempatkan posisi pasien lebih lemah dan selalu dirugikan. Meskipun pada kenyataannya transaksi terapeutik melibatkan dua pihak dokter dan pasien dan dianggap sah-sah saja, namun yang bertentangan adalah isinya yang sudah dibakukan dalam bentuk formulir *informed consent*, sehingga jelas-jelas sebagai klausula baku yang telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh dokter atau pihak rumah sakit tanpa merundingkan terlebih dahulu kepada pasien. Pemberlakuan klausula baku tersebut dinilai tidak sesuai bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan, karena konteks klausula baku dalam bidang bisnis (ekonomi) tentunya sangat berbeda dengan bidang jasa kesehatan.

**Kedua**, hingga sekarang Undang-Undang Kesehatan masih menggunakan ketentuan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sehingga pasien masih diposisikan sebagai konsumen, dan dokter/rumah sakit disamakan dengan organisasi bisnis. Seharusnya pasien yang berbeda dengan konsumen, harus memperoleh perlindungan hukum dari Undang-Undang Kesehatan. **Ketiga**, ditemukan adanya kontradiksi atau paradoks, di mana belum ada satu pasal pun di dalam Undang-Undang Kesehatan yang mengatur lebih jelas hal-hal yang berkaitan erat dengan aturan klausula baku yang dituangkan dalam perjanjian terapeutik. **Keempat**, pencantuman klausula baku dalam perjanjian terapeutik memunculkan suatu paradoks, disebabkan isiklausula baku tersebut ditetapkan atau dibuat secara sepihak tanpa dirundingkan terlebih dahulu kepada pasien, sehingga dianggap

bertentangan dengan syarat sahnya perjanjian yang telah diatur dalam dalam Pasal 1320 KUHPerdara selain itu juga tidak memberikan kebebasan berkontrak kepada para pihak yang dilibatkan. Berdasarkan beberapa kontradiksi dan paradoks yang ditemukan, hal ini mengindikasikan bahwa implementasi klausula baku belum sepenuhnya memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap konsumen jasa kesehatan dan bertentangan dengan konsep teori perlindungan hukum, Undang-Undang kesehatan dan teori perjanjian.

## **B. Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Jasa Kesehatan.**

### **1. Malpraktik Dalam Bidang Kesehatan.**

Malpraktik kedokteran merupakan praktik kedokteran yang salah, menyimpang, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.<sup>333</sup> Istilah ini lazimnya digunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya didalam masyarakat, hingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang mempercayai mereka, termasuk didalamnya adalah sikap tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar,

---

<sup>333</sup>Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Andi Offset, Yogyakarta. 2009, hlm. 27.

menyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, ilegal, atau sikap tindak amoral.

Henry Campell black mendefinisikan malpraktik "*Malpractice is professional person such a physician, dentist, vetenarian, malpractice may be the result of skill or fidelity in the performance of professional duties, intentionally wrong doing or illegal or unethical practice*" (maksudnya malpraktik adalah kesalahan dalam menjalankan profesi sebagai dokter, dokter gigi, dokter hewan. Malpraktik adalah akibat dari sikap tidak peduli, kelalaian atau kurang keterampilan, kurang hati-hati dalam melaksanakan tugas profesi, berupa pelanggaran yang disengaja, pelanggaran hukum atau pelanggaran etika.<sup>334</sup>

Malpraktek kedokteran adalah sebuah proses yang melibatkan kesalahan prosedur penanganan seorang pasien yang dilakukan oleh dokter. Kesalahan yang dimaksud diantaranya adalah kesalahan pada diagnosa, kesalahan pemberian obat, kesalahan pemberian terapi atau kesalahan penanganan pasien oleh dokter. Dalam semua kasus malpraktek kedokteran, pasien tentu adalah pihak yang dirugikan. Kerugian yang ditanggung tidak hanya secara materil, namun lebih dari itu bisa saja berupa kerugian secara kejiwaan dan mental pasien beserta keluarga.<sup>335</sup>

Kamus hukum *Black Law Dictionary* menyebutkan bahwa pengertian malpraktik adalah:

---

<sup>334</sup>Ari Yunanto, *Ibid.*, hlm. 28.

<sup>335</sup>Nurul Latifah, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Kasus Malpraktik Medik Menurut KUHP*, Artikel Ilmiah, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2012, hlm 4

*“Any professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional service to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by average prudent reputable member of profession with the result injury, loss or damage to the recipient of those service.”<sup>336</sup>*

Berdasarkan pernyataan di atas, secara umum pengertian malpraktik menyebutkan bahwa malpraktik merupakan suatu kesembronan atau kecerobohan (*professional misconduct*) atau ketidakcakapan yang tidak dapat diterima (*unreasonable of skill*) yang diukur dengan ukuran yang terdapat pada tingkat keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang lazimnya dipraktikkan pada setiap situasi dan kondisi di dalam suatu komunitas anggota profesi yang mempunyai reputasi dan keahlian rata-rata yang menyebabkan kecelakaan, kerugian atau kehilangan yang diderita atau dialami oleh penerima pelayanan atau jasa tersebut.

*Professional misconduct* merupakan malpraktik yang didasarkan pada unsur kesengajaan atau dilakukan secara sengaja dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administrasi, serta hukum pidana dan perdata, misalnya sengaja melakukan tindakanyang merugikan pasien, penipuan (*fraud*), penahanan pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi ilegal, *euthanasia*, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi yang belum teruji atau diterima, sengaja melanggar standar,

---

<sup>336</sup>Nusy K. Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Jakarta: PT. Pustaka Yustisia, 2009, hlm. 96.

berpraktek tanpa surat izin praktik, berpraktik di luar kompetensinya, dan lain-lain.

Perhimpunan Kesehatan Dunia atau *World Medical Association* (WMA) tahun 1992, mendefinisikan malpraktik kedokteran atau malpraktik medik sebagai berikut:<sup>337</sup>

*“Medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of any injury to the patient”.*

Pengertian malpraktik medik secara umum diartikan sebagai malpraktik yang melibatkan kesalahan dokter memenuhi standar perawatan untuk pengobatan atau penanganan terhadap kondisi pasien, atau kurangnya keterampilan/keahlian, atau kelalaian dalam memberikan perawatan kepada pasien, yang secara langsung menyebabkan kecelakaan atau luka pada pasien.

Menurut pandangan Nusye K Jayanti, malpraktik kedokteran diartikan sebagai *“in medical malpractice litigation, negligence is the predominant theory of liability. In order to recover for negliget malpractice, the plaintiff must establish the following element: (1) The existence of the physician’s duty the plaintiff, (2) usually based upon the physician patient relationship; The applicable standard of care and it’s violation; (3) A compensable injury; and (4) Acausal connection between the violation of the standard of care and the harm complained of”.*

---

<sup>337</sup>Nusye K. Jayanti, (2009), *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, PT. Pustaka Yustisia, Jakarta, 2009, hlm. 96.

Hal tersebut diartikan bahwa dalam proses pengadilan malpraktik medik, kelalaian merupakan aspek penting dari teori liabilitas (pertanggung jawaban). Untuk memperoleh ganti rugi atas kelalaian yang menyebabkan malpraktik, penggugat (*the plaintiff*) harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut.<sup>338</sup>

- a. Adanya tugas atau kewajiban dokter terhadap penggugat, biasanya didasarkan pada hubungan dokter dengan pasien;
- b. Standar perawatan yang dapat diterapkan dan sifat pelanggarannya;
- c. Kerugian yang dapat memperoleh ganti rugi; dan
- d. Hubungan kausal antara pelanggaran terhadap standar perawatan dengan bahaya yang diderita oleh penggugat.

Dari definisi di atas dapat ditarik pemahaman bahwa malpraktik dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (*intention*), seperti pada kelakuan buruk (*misconduct*) tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*) ataupun suatu ketidakmahiran atau ketidakkompetenan yang tidak beralasan (*unreasonable lack of skill*).

Secara umum bentuk atau jenis malpraktik dapat meliputi 2(dua) bentuk yaitu:

- a. Kelalaian atau Kesalahan.

Malpraktik dalam arti kelalaian tindakan medis yang dilakukan tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.<sup>339</sup>

---

<sup>338</sup>Nusy K. Jayanti, 2009, *Op.cit.*, hlm. 96.

<sup>339</sup>Nurul Latifah, *Op.cit.*, hlm. 7.

Mengenai hal itu jelas dapat diketahui dalam Pasal 84 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan: (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Malpraktek kedokteran adalah sebuah proses yang melibatkan kesalahan prosedur penanganan seorang pasien yang dilakukan oleh dokter. Kesalahan yang dimaksud diantaranya adalah kesalahan pada diagnosa, kesalahan pemberian obat, kesalahan pemberian terapi atau kesalahan penanganan pasien oleh dokter. Dalam semua kasus malpraktek kedokteran, pasien tentu adalah pihak yang dirugikan. Kerugian yang ditanggung tidak hanya secara materil, namun lebih dari itu bisa saja berupa kerugian secara kejiwaan dan mental pasien beserta keluarga.<sup>340</sup>

b. Kesengajaan.

Malpraktik dalam arti ada kesengajaan tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya,

---

<sup>340</sup>Nurul Latifah, *Op.cit.*, hlm. 4.

walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan dengan hukum yang berlaku.<sup>341</sup>

Beberapa jenis pelanggaran dalam pelayanan medis antara lain dapat mencakup:<sup>342</sup>

a. Kelalaian Medik.

Kamus Besar bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan istilah malpraktik dengan *malapraktik* yang diartikan sebagai “praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi Undang-Undang atau kode etik”.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, *kelalaian* dari asal kata *lalai* yang berarti “tindakan yang kurang hati-hati, tidak mengindahkan kewajiban pekerjaan, dan sebagainya (lengah)”. Dalam *An Indonesian English Dictionary 3th Edition*, kelalaian diartikan dari kata *neglect, carelessness*. Dalam kamus Hukum Edisi lengkap, terjemahan dari: *culpa* (Lat.) atau *schuld* (Bld.), atau *debt, guilt, fault* (Ing.), yang artinya adalah “kekhilafan atau kelalaian yang menimbulkan akibat hukum, dianggap melakukan tindak pidana yang dapat ditindak atau dituntut”.<sup>343</sup>

b. Tindakan medik.

---

<sup>341</sup>Nurul Latifah, *Loc.cit.*, hlm. 6.

<sup>342</sup>Nurul Latifah, *Ibid.*, hlm 5

<sup>343</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, 2001, hlm. 1031.



Tindakan medik adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.

c. Risiko medik (*Untoward Result*).

Untuk setiap manfaat yang kita dapatkan selalu ada risiko yang harus dihadapi. Satu-satunya jalan menghindari risiko adalah dengan tidak berbuat sama sekali.

Pernyataan di atas merupakan salah satu ungkapan yang perlu kita renungkan, bahwa di dalam kehidupan, manusia tidak akan pernah lepas dari ketidaksengajaan atau kesalahan yang tidak dikehendaki di dalam menjalankan profesi atau pekerjaannya. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya risiko yang tidak diharapkan, seorang professional harus selalu berpikir cermat dan bertindak hati-hati agar dapat mengantisipasi risiko yang mungkin terjadi.

d. Kecelakaan Medik (*medical mishap*).

"Kecelakaan Medis" (*medical mishap, misadventure, accident*) adalah sesuatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan, sehingga tidak dihukum. Kecelakaan adalah lawan dari kesalahan, kecelakaan mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijdbaarheid*)

dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*voorzienbaarheid: Jonkers*).

Asalkan kecelakaan ini merupakan kecelakaan murni, dimana tidak ada unsur kelalaiannya. Hal ini disebabkan karena didalam Hukum Medis yang terpenting bukanlah akibatnya, tetapi cara bagaimana sampai terjadinya akibat itu, bagaimana tindakan itu dilakukan. Inilah yang paling penting untuk diketahui. Untuk itu dipakailah tolok ukur, yaitu Etik Kedokteran dan Standar Profesi Medis. Sebagaimana diketahui Hukum Pidana pertama-tama melihat dahulu akibat yang ditimbulkan, baru motif dari tindakan tersebut.<sup>344</sup>

Lebih lanjut Nusye K. Jayanti, mengelompokan malpraktik yang terjadi akibat kelalaian ke dalam tiga bentuk berikut:<sup>345</sup>

- a. *Malfeasance*. Yaitu bentuk kelalaian dengan melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak layak (*unlawful* atau *improper*), yang dapat dicontohkan dengan melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*).
- b. *Missfeasance*. Merupakan jenis kelalaian dengan melakukan pilihan tindakan medis yang tepat namun dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performs*), misalnya: melakukan tindakan medis dengan menyalahi suatu prosedur.
- c. *Nonfeasance*. Sebagai jenis kelalaian karena tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban.

Untuk lebih berhasilnya suatu tuntutan berdasarkan kelalaian harus dipenuhi 4 (empat) unsur yang dikenal dengan nama 4-D, yaitu: <sup>346</sup>*Duty to*

---

<sup>344</sup>Nurul Latifah, *Loc.cit.*, hlm 8

<sup>345</sup>Nusye K. Jayanti, *Op.cit.*, hlm 97-98

<sup>346</sup>Ari Yunanto, dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2010, hlm. 5-7.

*Use Due Care, Deriliction (Breach of Duty), Damage (Injury) dan Direct Causation (Proximate Cause).*

1. *Duty to Use Due Care.* Tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Hal ini berarti bahwa harus ada hubungan hukum antara dokter dan pasien dan dokter/rumah sakit. Dengan adanya hubungan hukum maka implikasinya adalah bahwa sikap tindak dokter/perawat rumah sakit itu harus sesuai dengan standar pelayanan medik agar pasien jangan sampai menderita cedera karenanya.
2. *Deriliction (Breach of Duty).* Apabila sudah ada kewajiban (*duty*) maka dokter/perawat rumah sakit harus bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standar tersebut maka ia dapat dipersalahkan. Bukti adanya suatu penyimpangan dapat diberikan melalui saksi ahli, catatan-catatan pada rekam medik, kesaksian perawat, dan bukti-bukti lain. Apabila kesalahan atau kelalaian itu sedemikian jelasnya, sehingga tidak diperlukan kesaksian ahli lagi, maka hakim dapat menerapkan doktrin *Res ipsa loquitur*. Tolak ukur yang dipakai secara umum adalah sikap-tindak seorang dokter yang wajar dan setingkat di dalam situasi dan keadaan yang sama.
3. *Damage (Injury).* Unsur ketiga untuk penuntutan malpraktik medik adalah “cedera atau kerugian” yang diakibatkan pada pasien. Walaupun seorang dokter atau rumah sakit dituduh telah berlaku lalai, tetapi jika tidak sampai menimbulkan luka/cedera/kerugian (*damage, injury, harm*) kepada pasien, maka ia tidak dapat dituntut ganti kerugian. Istilah (*injury*) tidak saja dalam bentuk fisik, namun kadangkala juga termasuk dalam arti gangguan mental yang hebat (*mental anguish*). Juga apabila terjadi pelanggaran terhadap privasi orang lain.
4. *Direct Causation (Proximate Cause).* Untuk berhasilnya suatu gugatan ganti rugi berdasarkan malpraktik medik, maka harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap tindak tergugat.

Terdapat perbedaan antara malpraktik medik dengan kelalaian medik. Terminologi malpraktek medik (*malpractic medic*) dan kelalaian medik merupakan 2 (dua) hal yang berbeda. Kelalaian medik memang termasuk malpraktik medik, akan tetapi di dalam malpraktik medik tidak hanya terdapat unsur kelalaian, dapat juga kerana adanya kesengajaan. Jika dilihat dari definisi di atas jelaslah bahwa *malpractice* mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence* karena selain mencakup arti

kelalaian, istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*international, dolus, opzettelijk*) dan melanggar Undang-Undang.

Perbedaan yang lebih jelas malpraktik dengan kelalaian dilihat dari motifnya adalah: pada malpraktik (dalam arti ada kesengajaan): tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan dengan hukum yang berlaku, sedangkan pada kelalaian: tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.<sup>347</sup>

Berikut ini adalah ketentuan mengenai peneanaan sanksi terhadap kasus Malpraktik dalam bidang kesehatan. Menurut Agus Budiono, dokter yang terlibat dalam kasus malpraktek dapat dikenakan dapat berupa sanksi hukum perdata dan sanksi hukum pidana.<sup>348</sup>

#### 1. Sanksi dalam Hukum Perdata Terhadap Malpraktik

Dalam Hukum perdata yang menyangkut gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya hampir semuanya, kalau tidak dapat dikatakan semuanya, adalah menyangkut tuntutan ganti rugi.

---

<sup>347</sup>Nurul Latifah, *Loc.cit.*, hlm 6-7.

<sup>348</sup>Agus Budianto, "Kasus Malpraktik Antara Penegakan Hukum Dengan Rasa Keadilan Masyarakat", *Jurnal Medicinus Vo*:. 3 No. 1 (2009), hlm. 40.

Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

## 2. Sanksi dalam Hukum Pidana

Dalam teori hukum pidana, suatu perbuatan dikategorikan tindak pidana apabila memenuhi unsur-unsurnya; yaitu pertama, perbuatan tersebut (*baik positive act* ataupun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*) dan kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*). Sikap batin yang salah ini bisa berupa kesengajaan (*intentional*) atau kurang hati-hati (*negligence*).

Disebut *positive act (comimission)* manakala seseorang melakukan perbuatan nyata yang bersifat tercela dan disebut *negative act (omission)* apabila seseorang secara tercela tidak atau gagal melakukan tindakan yang mestinya dilakukan. Apabila *positive act* dan *negative act* tersebut dilakukan dengan dilandasi oleh sikap batin yang salah dengan maksud agar akibat buruk (*personal injury* atau *wrongful death*) terjadi maka sikap batin yang salah tersebut termasuk *intentional* dan apabila sikap batin yang salah itu karena kurang menduga-duga akan timbulnya akibat buruk (*personal injury* atau *wrongfid death*) sehingga tidak melakukan antisipasi memadai guna mencegah timbulnya akibat buruk yang semestinya bisa dicegah (*preventable adverse event*) maka sikap batin tersebut termasuk *negligence*.

Berbicara mengenai pertanggungjawaban dokter, maka pertanggung jawaban tersebut dapat meliputi tiga bidang, seperti disajikan pada table berikut ini.

**Tabel 2**  
**Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Bidang Hukum<sup>349</sup>**

<b>Bidang</b>	<b>Kualifikasi</b>	<b>Ketentuan Undang-Undang</b>	<b>Keterangan</b>
Hukum Disiplin	1) Izin praktik. 2) Pelayanan 3) Etika	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009	“Praktik Kedokteran” “Kesehatan”  KODEKI
Hukum Perdata	1) Wanprestasi 2) Perbuatan Melawan Hukum 3) Penyalahgunaan Keadaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 1243 KUHPperdata.</li> <li>• Pasal 1365 KUHPperdata.</li> <li>• Doktrin/Praktik Peradilan.</li> </ul>	Euthanasia  Surat keterangan palsu Penipuan Melanggar kesopanan Aborsi
Hukum Pidana	1) Dolus 2) Culpa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasal 44, 345, 347 KUHP.</li> <li>• Pasal 263,267 KUHP.</li> <li>• Pasal 378</li> <li>• Pasal 285, 286 KUHP</li> <li>• Pasal 299, 348, 349, 350 KUHP</li> </ul>	Euthanasia  Surat keterangan palsu  Penipuan Ancaman kekerasan  Melanggar kesopanan, aborsi

## **2. Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia dan Kasus Malpraktik Bidang Kesehatan.**

### **2.1 Putusan Mahkamah Agung R I Nomor: 515 PK/Pdt/2011.**

#### **Kronologi (Duduk Perkara)**

<sup>349</sup>Bambang Tjatur Iswanto, “Penyelesaian Perkara Di Luar Persidangan dangan”, *Disampaikan dalam Pelatihan Khusus Calon Advokat*, Magelang, 27 Nov 2014.

Pada tanggal 12 Februari 2005 almarhumah menjalani operasi pengangkatan tumor Ovarium di Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I). Operasi dilakukan oleh team dokter RSPI di mana bertindak selaku ketua team adalah Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) dengan anggota terdiri dari Dr. Hermansyur Kartowisatro (Tergugat II) dan Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV). Setelah tindakan operasi dilakukan oleh Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) hasilnya (tumor ovarium) diserahkan kepada Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV) untuk diperiksa di laboratorium pathologi guna mengetahui apakah tumor itu ganas atau tidak.

Berdasarkan hasil pemeriksaan di laboratorium pathologi tertanggal 12 Februari 2005 yang diserahkan oleh Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV) kepada Prof. Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) dinyatakan tumor tersebut tidak ganas. Kemudian terdapat hasil PA terakhir pada tanggal 16 Februari 2005 yang terindikasikan ganas dan ternyata hasil tersebut tidak disampaikan oleh Para Tergugat kepada almarhumah maupun Para Penggugat, sehingga almarhumah maupun Para Penggugat masih berkesimpulan tidak terdapat indikasi tumor ganas pada diri almarhumah.

Pada November 2005 almarhumah terpaksa di bawa kembali ke Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I) karena kondisi almarhumah semakin kritis, suhu tubuhnya tinggi dan khawatir terkena demam berdarah. Setibanya di Rumah Sakit Pondok Indah, pemeriksaan dilakukan oleh Dr. Mirza Zoebir (Tergugat VI) di mana hasil pemeriksaan tidak jelas, katanya verdaht typos, namun melihat Medical Record almarhumah yang baru dioperasi tumor pada bulan Februari 2005 tanpa memperhatikan hasil PA tanggal 16 Februari 2005 maka Dr. Mirza Zoebir (Tergugat VI) memberi saran dan tindakan-tindakan antara lain :

- a. Tanggal 7 November 2005, jenis pemeriksaan: USG Abdomen, Radiologist Dr. Chandra J. Kesan: Hepatomegaly dengan tanda-tanda chronic hepatic disease, tampak duamassnodule pada lobus kanan hepar (ukuran + 2,0 cm dan + 1,2 cm) tak menyingkirkan adanya Maligancy, usul dilakukan CT Scan Abdomen untuk konfirmasi lebih lanjut.
- b. Tanggal 8 November 2005, jenis pemeriksaan: CT Scan Abdomen (minas hepar), Radiologist: Hanya tanda tangan, tidak ada nama tertulisnya, Kesan: Tampak Inhomogeneous mass kecil-kecil ukuran 1,9 x 1,7 x 1,5 cm dan 1,4 x 1,1 x 1,5 cm berbatas tegas, hypodense, letak dekat kubah liver dengan adanya minimal rimenhancement dan internal inhomogeneity, tak tampak bercak calcifikasi, susp. proses meta (DD/multiple hepatic cyst). Karena menurut Dr. Mirza Zoebir (Tergugat VI) ada sesuatu di lever almarhumah tetapi belum perlu diapa-apakan.

Pada bulan Februari 2006 almarhumah kembali menemui Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III), karena adanya keluhan yang terus dirasakan bahkan ada benjolan yang sangat terasa di sebelah kiri perut. Kemudian Prof. Dr. Ichramsiah (Tergugat III) merekomendasikan kepada Dr. Hermansyur (Tergugat II) berhubung benjolan tersebut bukan "areanya"

dia. Almarhumah kemudian membuat janji dengan Dr. Hermansyur (Tergugat II), dan setelah keduanya bertemu disarankan untuk CT Scan pada tanggal 15 Februari 2006. Berdasarkan hasil CT Scan, Dr. Hermansyur (Tergugat II) memberikan kesimpulan bahwa almarhumah mengalami kanker liver stadium 4, belum hilang keterkejutan almarhumah atas kesimpulan tersebut, Dr. Hermansyur (Tergugat II) malah melempar kembali penanganan penyakit almarhumah kepada Prof. Dr. Ichramsjah (Tergugat III) dengan alasan bahwa Dr. Hermansyur (Tergugat II) bukan yang menangani pertama kali masalah penyakit almarhumah.

Sesampainya almarhumah menghadap kembali ke Prof. Dr. Ichramsjah (Tergugat III), justru Prof. Dr. Ichramsjah (Tergugat III) terheran-heran dengan kesimpulan tersebut. Bahwa melihat kenyataan demikian almarhumah dan Para Penggugat merasa sangat kebingungan atas sikap dan kesimpulan Para Tergugat yang tidak menunjukkan profesionalitas dan tanggung jawab. Almarhumah merasa sangat kecewa dengan pelayanan yang diberikan oleh Para Tergugat mengingat almarhumah telah memberikan kepercayaan penanganan medis yang cukup lama dengan biaya yang sangat besar dan memberatkan beban Para Penggugat, namun hasil yang diperoleh jauh dari harapan almarhumah maupun Para Penggugat.

Atas saran dan bantuan teman lama dengan kekecewaan yang sangat mendalam akhirnya almarhumah memutuskan untuk mengganti rumah sakit dan dokter yang lama, sampai akhirnya bertemu dengan Dr. Aru yang kemudian menjadi dokter yang menangani penyakit almarhumah, dan atas saran dari Dr. Aru almarhumah terpaksa harus mengulang kembali semua penelitian CT Scan di Rumah Sakit Medistra. Dr. Aru juga menyuruh Para Tergugat untuk mengambil sample jaringan tumor almarhumah yang berada di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan untuk kemudian diteliti di Singapore. Hasilnya ternyata terdapat perbedaan dengan Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I) yang di mana pada hasil awalnya disimpulkan tidak ganas.

Disimpulkan terdapat tumor ganas pada diri almarhumah dan atas perbedaan hasil tersebut kemudian diputuskan bersama baik dari Dr. Aru dan almarhumah serta keluarga, bahwa Para Penggugat menyetujui dilaksanakan kemo yang direncanakan sebanyak 6 kali.

Pada tanggal 16 April 2006, setelah dilakukan kemo sebanyak 2 kali, pada tanggal ini almarhumah suhu badannya meninggi dan ketika diajak berbicara terdengar seperti orang linglung dan disorientasi. Para Penggugat kemudian membawa almarhumah ke UGD RS Medistra yang selanjutnya diputuskan untuk diopname Ketika Para Penggugat menceritakan kepada Dr. Aru dengan keadaan daya pikir dan daya ingat almarhumah yang kelihatannya terus menurun. Dr. Aru suggest terhadap Para Penggugat agar almarhumah dilakukan CT Scan brain.



Hasil pemeriksaan pada tanggal 18 April 2006: Jenis Pemeriksaan: CT Scan brain, Radiologist: Dr. Sri Inggriani Sp.Rad. Kesan: Lacunas infarot kecil diperiventrikuler kanan Area oedema dengan focus nodul kecil di daerah cortical subcorcitallobus parietalis posterior, bisa dicurigai sebagai focusmetastasis dini. Jelas terlihat proses penanganan medis selanjutnya pasca 16 Februari 2005 di mana pihak Para Tergugat telah lalai menyampaikan rekam medik PA tanggal 16 Februari 2005 tersebut, sehingga berakibat dari waktu ke waktu kesehatan almarhumah terus saja merosot, bahkan para dokter Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan sempat terkejut dan terkesan tidak tahu menahu dengan hasil PA yang menyatakan adanya tumor ganas tersebut.

Para Penggugat telah 3 (tiga) kali memberikan teguran tetapi Para Tergugat sama sekali tidak menunjukkan itikad baik untuk memberikan ganti rugi kepada almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko sampai meninggal dan

Para Penggugat dan almarhumah ke UGD RS Medistra yang selanjutnya diputuskan untuk diopname Ketika Para Penggugat menceritakan kepada Dr. Aru dengan keadaan daya pikir dan daya ingat almarhumah yang kelihatannya terus menurun. Dr. Aru suggest terhadap Para Penggugat agar almarhumah dilakukan CT Scan brain.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 18 April 2006 :

Jenis Pemeriksaan : CT Scan brain

Radiologist : Dr. Sri Inggriani Sp.Rad

**Kesan :** Lacunas infarot kecil diperiventrikuler kanan Area oedemadengan focus nodul kecil di daerah cortical subcorcitallobus parietalis posterior, bisa dicurigai sebagai focusmetastasis dini.

Bahwa jelas terlihat proses penanganan medis selanjutnya pasca 16 Februari 2005 di mana pihak Para Tergugat telah lalai menyampaikan rekam medik PA tanggal 16 Februari 2005 tersebut, sehingga berakibat dari waktu ke waktu kesehatan almarhumah terus saja merosot, bahkan para dokter Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan sempat terkejut dan terkesan tidak tahu menahu dengan hasil PA yang menyatakan adanya tumor ganas tersebut.

Bahwa berdasarkan fakta-fakta tersebut terlihat kesalahan PT. Guna Mediktama (Tergugat I) sebagai pelayan medis selaku pemilik dan pengelola Rumah Sakit Pondok Indah di Jakarta Selatan dalam kasus ini kurang tanggap karena:

- a. Tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan.

- b. Tidak melaksanakan pelayanan medis dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif).
- c. Pihak Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan dalam hal ini PT. Guna Mediktama sebagai Tergugat I tidak melaksanakan perawatan terhadap pasien berdasarkan standar pelayanan medis.

Bahwa selanjutnya antara almarhumah yang didampingi penasehat hukumnya mengadakan pertemuan dengan pihak PT. Guna Mediktama (Tergugat I) dan penasehat hukumnya. Dalam beberapa pertemuan Para Penggugat telah dijanjikan akan mendapatkan kompensasi dan ganti rugi sebesar Rp. 400.000.000,- dan selanjutnya meningkat menjadi Rp.1.000.000.000,- walaupun ke semua nilai yang ditawarkan jauh dari rasa keadilan namun faktanya tawaran tersebut hanyalah isapan jempol belaka.

Bahwa meskipun Para Penggugat telah 3 (tiga) kali memberikan teguran tetapi Para Tergugat sama sekali tidak menunjukkan itikad baik untuk memberikan ganti rugi kepada almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko sampai meninggal dan Para Penggugat.

Bahwa oleh karena gugatan ini didasarkan pada bukti-bukti otentik yang sulit dibantah kebenarannya maka beralasan kiranya putusan perkara ini dinyatakan dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun terdapat verzet, banding, maupun kasasi. Berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas, Penggugat I dan II mohon kepada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan agar memberikan putusan sebagai berikut :

- a. Menerima dan mengabulkan gugatan Para Penggugat untuk seluruhnya.
- b. Menyatakan Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum.
- c. Menghukum Para Tergugat secara tanggung renteng untuk membayar ganti rugi kepada Para Penggugat secara tunai baik kerugian material serta kerugian immaterial sebesar Rp. 20.172.734.717,- (dua puluh milyar seratus tujuh puluh dua juta tujuh ratus tiga puluh empat ribu tujuh ratus tujuh belas rupiah).
- d. Menghukum Para Tergugat untuk membayar secara tanggung renteng uang paksa (Dwangsom) kepada Para Penggugat sebesar Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah), untuk setiap hari keterlambatannya memenuhi isi putusan ini terhitung sejak putusan ini diucapkan.
- e. Menyatakan sah dan berharga sita jaminan yang telah diletakkan atas harta kekayaan Tergugat baik bergerak maupun tidak bergerak setempat yang dikenal sebagai RS Pondok Indah Jalan Metro Duta Kav. UE - Pondok Indah Jakarta Selatan.

- f. Menyatakan putusan ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu meskipun ada verzet, banding, maupun kasasi (Uitvoerbaar bij voorraad).
- g. Menghukum Para Tergugat membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini. Atau Apabila

Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Selatan mempunyai pendapat lain mohon putusan yang seadil-adilnya (Ex Aequo et Bono).

**DALAM POKOK PERKARA :**

1. Mengabulkan Gugatan Penggugat sebahagian.
2. Menyatakan Tergugat I telah melakukan Perbuatan Melawan hukum.
3. Menghukum Tergugat I untuk membayar ganti rugi material dan immaterial kepada Para Penggugat yaitu sebesar Rp. 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah).
4. Menyatakan gugatan Para Penggugat terhadap Tergugat III tidak dapat diterima.
5. Menyatakan gugatan Para Penggugat terhadap Tergugat II, IV, V, VI dan VII tidak dapat diterima.
6. Menolak gugatan Penggugat selebihnya.

Menghukum Pemohon Kasasi/Tergugat I untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

Menimbang, bahwa sesudah putusan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap tersebut, yaitu putusan Mahkamah Agung RI No. 1563 K/Pdt/2009 tanggal 29 Desember 2009 diberitahukan kepada Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II/Para Terbanding pada tanggal 18 Nopember 2010 kemudian terhadapnya oleh Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II/ Para Terbanding (dengan perantaraan kuasanya, berdasarkan surat kuasa khusus tanggal 2 Mei 2011) diajukan permohonan peninjauan kembali secara lisan pada tanggal 10 Mei 2011 sebagaimana ternyata dari akta permohonan peninjauan kembali Nomor: 1809/Pdt.G/2006/PN.Jak.Sel yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Jakarta Selatan, permohonan mana disertai dengan memori peninjauan kembali yang memuat alasan-alasan yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal itu juga;

Bahwa setelah itu oleh Para Pemohon Kasasi/Tergugat I, II, IV, V, VI, VII/Pembanding I dan Para Turut Termohon Kasasi/Turut Tergugat, Tergugat III/Turut Terbanding, Pembanding II yang masing-masing pada tanggal 20 Mei 2011 dan 30 Mei 2011 telah diberitahu tentang memori peninjauan kembali dari Para Termohon Kasasi/Penggugat I, II/Para

Terbanding, diajukan jawaban memori peninjauan kembali yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 20 Juni 2011;

Menimbang, bahwa permohonan peninjauan kembali a quo beserta alasan-alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan seksama, diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam undang-undang maka oleh karena itu permohonan peninjauan kembali tersebut formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh Pemohon Peninjauan Kembali/Para Termohon Kasasi/ Penggugat I, II dalam memori peninjauan kembali tersebut pada pokoknya ialah:

**KEKHILAFAN HAKIM ATAU SUATU KEKELIRUAN YANG NYATA DALAM PERTIMBANGAN HUKUM YANG MENYATAKAN GUGATAN TERHADAP TERGUGAT II, IV, V, VI DAN VII DINYATAKAN TIDAK DAPAT DITERIMA.**

Pertimbangan Judex Juris yang menyatakan gugatan terhadap Tergugat II, IV, V, VI dan VII harus dinyatakan tidak dapat diterima adalah suatu kekhilafan atau kekeliruan yang nyata, dengan alasan-alasan sebagai berikut:

Bahwa pada tanggal 12 Februari 2005 Ibu Para Pemohon PK (almarhumah Ny.Sita Dewati Darmoko) menjalani operasi pengangkatan tumor Ovarium di Rumah Sakit Pondok Indah (Pembanding I/semula Tergugat I).

Bahwa berdasarkan fakta-fakta yang terungkap di atas, memperlihatkan bahwa kelalaian dalam penyampaian PA kepada Para Tergugat/semula Para Penggugat oleh Para Pembanding/semula Para Tergugat pada tanggal 16 Februari 2005 tidak menjalankan standar pelayanan medis yang memadai dan paripurna sehingga cenderung saling menyalahkan masing-masing pihak lain, dan sehingga berakibat pencegahan penyakit almarhumah terlambat, bahwa dengan demikian hal-hal tersebut telah membuktikan Para Pembanding/semula Para Tergugat senyatanya melakukan perbuatan melawan hukum kepada almarhumah. Majelis Hakim yang kami hormati.

Bahwa sesungguhnya perbuatan melawan hukum dalam prakteknya dapat bersifat aktif ataupun pasif, bahwa perbuatan melawan hukum aktif terjadi bilamana seseorang melakukan sesuatu tindakan atau perbuatan yang telah menimbulkan kerugian kepada orang lain, sedangkan perbuatan melawan hukum yang bersifat pasif terjadi apabila seseorang tidak melakukan perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang menimbulkan kerugian kepada orang lain.

Bahwa pasal 1365 BW telah merumuskan perbuatan melawan hukum bagi setiap perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada orang lain dan sehingga mewajibkan orang yang berbuat salah tersebut mengganti kerugian pada orang lain dan serta mewajibkan orang yang berbuat salah tersebut mengganti kerugian yang timbul tersebut.

Bahwa unsur-unsur dari Pasal 1365 BW adalah sebagai berikut:

- Ada perbuatan melawan hukum atau dengan kata lain melawan undang-undang.
- Melanggar hak subjektif orang lain yaitu hak-hak perorangan dan hak-hak atas harta kekayaan.
- Ada kesalahan (schuld) yang dapat berupa kealpaan dan kesengajaan.
- Ada kerugian yang diderita orang lain.
- Adanya hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang diderita.

Bahwa seluruh perbuatan Para Termohon Peninjauan Kembali/Para Tergugat didasari atas keahliannya di bidang medis, akan tetapi senyata seluruh Para Tergugat tidak dapat menjalankan fungsi dan tugasnya secara baik yakni dengan tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter dan tidak menjalankan perawatan Almarhumah dengan standar pelayanan medis sehingga menyebabkan penyakit almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko bertambah parah sampai akhirnya meninggal dunia.

Bahwa dasar dan alasan bahwa Para Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum karena senyatanya Para Temohon PK dalam perkara a quo mempunyai peranan sebagai berikut :

- a. Bahwa PT. Binara Guna Mediktama (Termohon PK I/Pemohon Kasasi I/Pembanding I/dahulu Tergugat I) selaku pemilik dan pengelola Rumah Sakit Pondok Indah yang nyata-nyata tidak menjalankan standar pelayanan medis sebaik-baiknya terhadap pasien almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko.
- b. Dr. Hermansur Kartowisastro, SpB-KBD (Termohon PK II/Pemohon Kasasi II/Pembanding II/Tergugat II) adalah dokter spesialis bedah yang turut melakukan operasi kepada Almarhumah.
- c. Prof. Dr. I Made Nazar, SpPA (Termohon PK IV/Pemohon Kasasi IV/Pembanding IV/Tergugat IV) adalah dokter spesialis pathologi Rumah Sakit Pondok Indah dan turut pula melakukan operasi kepada Almarhumah.
- d. Dr. Emil Taufik, SpPA (Termohon PK V/Pemohon Kasasi V/Pembanding V/Tergugat V) adalah dokter spesialis pathologi Rumah Sakit Pondok Indah.
- e. Dr. Mirza Zoebir, SpPD (Termohon PK VI/Pemohon Kasasi VI/Pembanding VI/Tergugat VI) adalah dokter spesialis penyakit dalam

Rumah Sakit pondok Indah yang turut pula menangani penyakit almarhumah Ny. Sita Dewati Darmoko

- f. Dr. Bing Widjaja, SpPK (Termohon PK VII/Pemohon Kasasi VII/Pembanding VII/Tergugat VII) adalah dokter yang menjabat sebagai Kepala Laboratorium Rumah Sakit Pondok Indah yaitu tempat dilakukannya pemeriksaan terhadap tumor ovarium hasil operasi milik Almarhum.

### **Dalam Putusan Mahkamah Agung Menyatakan:**

Menimbang, bahwa terhadap alasan-alasan peninjauan kembali tersebut Mahkamah Agung berpendapat:

Alasan-alasan peninjauan kembali dapat dibenarkan, karena terdapat kekhilafan Hakim atau suatu kekeliruan yang nyata yaitu :

Tergugat III dibantu Tergugat II dan Tergugat IV yang menangani korban dengan hasil PA tidak sama. Hasil PA tanggal 16 Februari 2005 kanker ganas, tapi Tergugat II, III dan IV, tidak menangani dengan mengadakan tindakan sebagaimana mestinya. Bahwa Tergugat V dan VII sebagai dokter patalogi Rumah Sakit Pondok Indah tidak didalilkan dalam surat gugatan Penggugat peranannya dalam kasus a quo. Bahwa Ganti rugi akibat malpraktek tersebut adalah tanggung jawab rumah sakit dan dokter yang bersangkutan.

Bahwa penurunan jumlah ganti rugi oleh judex juris menjadi Rp.200.000.000,- (dua ratus juta rupiah) merupakan kekhilafan Hakim/suatu kekeliruan yang nyata, karena tanpa memberikan pertimbangan sama sekali.

## **2.2 Putusan Mahkamah Agung R I Nomor 3203 K/Pdt/2017**

### **Kronologi (Duduk Perkara)**

**SAMAT NGADIMIN**, bertempat tinggal di Apartement Gading Residence Blok E 24, Unit 218 Mall Of Indonesia, dalam hal ini memberi kuasa kepada Dr. Ir. Anita D. A. Kolopaking, S.H., M.H., FCBArb., dan kawan-kawan, Para Advokat, pada Kantor Advokat dan Konsultan Hukum Anita Kolopaking & Partners, berkantor di Sovereign Plaza Lantai 7, Jalan TB. Simatupang Kav. 36, Jakarta, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 27 Mei 2016; Pemohon Kasasi dahulu Penggugat/Pembanding;

L a w a n

**Drg. YUS ANDJOJO D.H**, Dokter Gigi pada Klinik yang berlokasi di Ruko Green Garden Blok I Nomor 9/28, Jakarta Barat; Termohon Kasasi dahulu Tergugat/Terbanding;

Bahwa tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi sebagaimana dimaksud di atas adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya sebagaimana yang dijelaskan dalam penjelasan Pasal 45 ayat (5) Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Menteri Kesehatan Republik Indonesia, khususnya pada Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 ayat (1) yang menyatakan sebagai berikut:

**Pasal 2 ayat (1):** “Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”;

**Pasal 3 ayat (1):** “Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.”

Bahwa berdasarkan Pasal 45 ayat (1) dan ayat (5) Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran jo. Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Menteri Kesehatan Republik Indonesia tersebut di atas, secara jelas dapat dilihat bahwa Tergugat telah melakukan 5 (lima) kali tindakan operasi bedah mulut terhadap Penggugat untuk pemasangan implan gigi tanpa adanya persetujuan secara tertulis (*informed consent*) dari Penggugat kepada Tergugat padahal persetujuan tersebut merupakan suatu syarat mutlak yang diatur dalam undang-undang sebelum dokter dapat memberikan tindakan medis apalagi tindakan operasi bedah yang tentunya sangat beresiko tinggi bagi keselamatan pasien;

“Dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran, atau dengan melanggar hukum (tanpa wewenang) karena tanpa *informed consent* atau di luar *informed consent*, tanpa SIP atau tanpa STR, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan menimbulkan (*casual verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, mental dan atau nyawa pasien sehingga membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.”

Bahwa Drs. H. Adam Chazawi, S.H. juga lebih lanjut menjelaskan suatu perbuatan dapat dikualifikasikan sebagai malpraktik kedokteran apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Adanya wujud perbuatan (aktif maupun pasif) tertentu dalam praktik kedokteran.
- 2) Yang dilakukan oleh dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya;
- 3) Dilakukan terhadap pasiennya.
- 4) Dengan sengaja maupun kelalaian.
- 5) Yang bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran; atau melanggar hukum, atau dilakukan tanpa wewenang baik disebabkan tanpa *informed consent*, tanpa STR, tanpa SIP dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dan sebagainya.
- 6) Yang menimbulkan akibat kerugian bagi kesehatan fisik maupun mental, atau nyawa pasien.
- 7) Oleh karena itu, membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.

Bahwa berdasarkan unsur-unsur malpraktik di atas, perbuatan Tergugat yang memaksakan pengobatan atau tindakan operasi bedah kepada Penggugat tanpa memiliki persetujuan tertulis (*informed consent*) dari Penggugat dengan dalih ingin mempraktikkan teknik baru yang hanya Tergugat pelajari selama 1 (satu) minggu masuk dalam kualifikasi Tindakan Malpraktik Kedokteran yang tidak bertanggung jawab yang seakan-akan menjadikan Penggugat sebagai kelinci percobaan terhadap teknik barunya yang menimbulkan kerugian bagi Penggugat baik materiil dan immateriil;

Bahwa tindakan malpraktik kedokteran yang dilakukan oleh Tergugat adalah merupakan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian bagi Penggugat baik materiil maupun immateriil yang secara jelas diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menyebutkan: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.”

Lebih lanjut Pasal 1366 KUHPerdara juga menyebutkan: “Setiap orang bertanggungjawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembroannya”;

Bahwa suatu perbuatan dikualifikasikan sebagai perbuatan melanggar hukum yang memenuhi Pasal 1365 KUHPerdara jika di dalam perbuatan tersebut memenuhi unsur: Perbuatan tersebut melawan hukum;

Bahwa perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tergugat adalah suatu perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dan dimaksud Pasal 1365 jo. 1366 KUHPerdara serta Pasal 58 ayat (1) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian



akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”;

Bahwa akibat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh Tergugat tersebut, Penggugat mengalami cacat fisik permanen dan gangguan syaraf yang mengakibatkan keseimbangan badan Penggugat berkurang yang tentunya sangat merugikan Penggugat baik secara materiil maupun immateriil sebagaimana diatur dan dimaksud Pasal 1365 KUHPerdara, dengan perincian sebagai berikut:

- Kerugian materiil berupa segala biaya yang telah dikeluarkan oleh Penggugat untuk pemasangan implan gigi yang dilakukan oleh Tergugat, biaya pengobatan dan pembersihan bekas operasi implant yang gagal, dan kerugian-kerugian yang timbul atas hilang dan/atau tidak selesainya pekerjaan Penggugat akibat kesakitan/gangguan kesehatan yang timbul akibat dari tindakan medis yang dilakukan oleh Tergugat, dengan total sebesar Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);
- Kerugian immateriil terhadap cacat fisik permanen dan gangguan syaraf yang menyebabkan keseimbangan badan Penggugat berkurang sehingga mengakibatkan aktifitas dan pekerjaan Penggugat menjadi tidak maksimal yang dinilai setara Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah);

Bahwa untuk menjamin dipenuhinya isi putusan *a quo* oleh Tergugat apabila tuntutan Penggugat nantinya dikabulkan, maka mohon agar diletakkan sita jaminan (*conservatoir beslag*) atas barang bergerak dan tidak bergerak berupa tanah dan bangunan berikut isinya yang terletak di Ruko Green Garden Blok I Nomor 9/28, Jakarta Barat yang setempat dikenal sebagai Klinik Drg. Yus Andjojo D.H.

Bahwa oleh karena gugatan ini didasarkan pada bukti-bukti otentik yang tidak dapat disangkal lagi kebenarannya dan fakta-fakta hukum yang telah terurai di atas, maka mohon kiranya yang mulia majelis hakim berkenan menyatakan putusan ini dapat dijalankan terlebih dahulu meskipun ada upaya hukum banding, *verzet* maupun kasasi;

Bahwa untuk menjamin segera dilaksanakannya isi putusan *a quo* oleh Tergugat apabila gugatan Penggugat ini nantinya dikabulkan, maka cukup beralasan hukum apabila Tergugat dihukum untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) setiap hari keterlambatan memenuhi isi putusan ini sebesar Rp1.000.000,00/hari (satu juta rupiah per hari);

Bahwa berdasarkan alasan-alasan tersebut di atas Penggugat mohon kepada Pengadilan Negeri Jakarta Barat agar memberikan putusan sebagai berikut:

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk seluruhnya;

2. Menyatakan Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum terhadap Penggugat;
3. Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat dengan perincian sebagai berikut:
  - Kerugian materiil sebesar Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah);
  - Kerugian immateriil sebesar Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah);
4. Menyatakan sah dan berharga sita jaminan (*conservatoir beslag*) yang diletakkan atas barang bergerak dan tidak bergerak berupa tanah dan bangunan berikut isinya yang terletak di Ruko Green Garden Blok I Nomor 9/28, Jakarta Barat yang setempat dikenal sebagai Klinik Drg. Yus Andjojo D.H;
5. Menghukum Tergugat untuk membayar uang paksa (*dwangsom*) sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah) setiap hari keterlambatan melaksanakan isi putusan ini;
6. Menyatakan putusan ini dapat dijalankan terlebih dahulu meskipun ada upaya hukum banding, *verzet* maupun kasasi;
7. Menghukum Tergugat untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara *a quo*;

Apabila majelis hakim yang mulia berpendapat lain, mohon putusan seadiladilnya (*ex a quo et bono*);

Menimbang, bahwa terhadap gugatan tersebut Tergugat mengajukan eksepsi yang pada pokoknya sebagai berikut:

1. Bahwa Tergugat menolak keras seluruh dalil Penggugat dan satupun tidak dibenarkan kecuali secara tegas diakui kebenarannya dan tidak bertentangan dengan dalil-dalil Tergugat di bawah ini;
2. Bahwa gugatan Penggugat sudah sepatutnya ditolak atau setidaknya dinyatakan tidak dapat diterima, oleh karena merupakan gugatan yang kabur (*obscur libel*) berdasarkan fakta sebagai berikut:
  - a. Posita dan Petitum berbeda;
  - b. Kerugian tidak dirinci;

Bahwa terhadap gugatan tersebut Pengadilan Negeri Jakarta Barat telah memberikan Putusan Nomor 11/PDT.G/2016/PN.JKT.BRT. tanggal 19 Mei 2016 dengan amar sebagai berikut:

**Dalam Eksepsi:**

- Menolak eksepsi Tergugat untuk seluruhnya;

**DALAM POKOK PERKARA**

1. Menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya;

2. Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara yang timbul dalam perkara ini yang hingga kini ditaksir berjumlah Rp316.000,00 (tiga ratus enam belas ribu rupiah);

Menimbang, bahwa dalam tingkat banding atas permohonan Penggugat putusan Pengadilan Negeri tersebut telah dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi Jakarta dengan Putusan Nomor 669/PDT/2016/PT.DKI tanggal 27 Januari 2017;

Menimbang, bahwa sesudah putusan terakhir ini diberitahukan kepada Penggugat/Pembanding pada tanggal 24 Mei 2017 kemudian terhadapnya oleh Penggugat/Pembanding dengan perantaraan kuasanya, berdasarkan Surat Kuasa Khusus tanggal 27 Mei 2016 diajukan permohonan kasasi pada tanggal 7 Juni 2017 sebagaimana ternyata dari Akta Permohonan Kasasi Nomor 11/PDT.G/2016/PN.Jkt.Brt. yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Jakarta Barat, permohonan tersebut *disertai* dengan memori kasasi yang memuat alasan-alasan yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri tersebut pada tanggal 20 Juni 2017;

Bahwa memori kasasi dari Pemohon Kasasi/Penggugat/Pembanding tersebut telah diberitahukan kepada Tergugat pada tanggal 20 Juni 2017; Bahwa kemudian Termohon Kasasi/Tergugat/Terbanding mengajukan tanggapan memori kasasi yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Barat pada tanggal 3 Juli 2017;

Menimbang, bahwa permohonan kasasi *a quo* beserta alasan-alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan saksama, diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara yang ditentukan dalam undang-undang, oleh karena itu permohonan kasasi tersebut secara formal dapat diterima;

Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh Pemohon Kasasi/Penggugat/Pembanding dalam memori kasasinya tersebut pada pokoknya sebagai berikut:

*Judex Facti* Pengadilan Tinggi Jakarta telah salah dalam menerapkan hukum atau menerapkan hukum tidak sebagaimana mestinya dengan tidak

Bahwa Drs. H. Adam Chazawi, S.H. juga lebih lanjut menjelaskan suatu perbuatan dapat dikualifikasikan sebagai Malpraktik kedokteran apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Adanya wujud perbuatan (aktif maupun pasif) tertentu dalam praktik kedokteran;
- 2) Yang dilakukan oleh dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya;

- 3) Dilakukan terhadap pasiennya;
- 4) Dengan sengaja maupun kelalaian;
- 5) Yang bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran; atau melanggar hukum, atau dilakukan tanpa wewenang baik disebabkan tanpa *informed consent*, tanpa STR, tanpa SIP dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dan sebagainya;
- 6) Yang menimbulkan akibat kerugian bagi kesehatan fisik maupun mental, atau nyawa pasien;
- 7) Oleh karena itu, membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter;

Bahwa berdasarkan unsur-unsur malpraktik di atas, perbuatan Termohon Kasasi/dahulu Terbanding/Tergugat yang oleh Konsil Kedokteran telah dinyatakan melanggar Pasal 3 ayat (2) Huruf a, b, f, h, i, dan j antara lain yang melakukan tindakan operasi bedah kepada Pemohon Kasasi/dahulu Pembanding/Penggugat tanpa memiliki persetujuan tertulis (*informed consent*) dan melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten, serta tidak merujuk Pemohon Kasasi/dahulu Pembanding/Penggugat selaku pasien ke dokter atau dokter gigi yang memiliki kompetensi yang sesuai, tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi yang membahayakan pasien, tidak memberikan penjelasan jujur, etis dan memadai kepada pasien, tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja, adalah termasuk dalam kualifikasi Tindakan Malpraktik Kedokteran yang tidak bertanggung jawab.

Bahwa *Judex Facti* Pengadilan Tinggi Jakarta yang memeriksa dan memutus perkara Nomor 669/PDT/2016/PT.DKI Tanggal 24 Januari 2017 sudah seharusnya kembali melakukan pemeriksaan dengan memeriksa seluruh alat bukti yang ada guna menemukan fakta hukum yang sebenarnya dan tidak hanya dengan serta merta mengambilah pertimbangan hukum Majelis Hakim tingkat pertama saja sehingga putusan *Judex Facti a quo* tidak mencerminkan adanya keadilan;

Bahwa berdasarkan keberatan tersebut di atas, maka Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 669/PDT/2016/PT.DKI Tanggal 24 Januari 2017 Jo. Putusan Pengadilan Jakarta Barat Nomor 11/Pdt.G/2016/PN.JKT.BRT Tanggal 19 Mei 2016 tersebut haruslah ditolak dan dibatalkan oleh Putusan Kasasi;

Menimbang, bahwa terhadap alasan-alasan tersebut Mahkamah Agung berpendapat:

Bahwa alasan kasasi tersebut dapat dibenarkan, karena berdasarkan fakta-fakta *Judex Facti* tidak memberikan pertimbangan yang cukup (*onvoeldoende gemotiveerd*) dengan pertimbangan sebagai berikut: Bahwa pertimbangan hukum putusan *Judex Facti* (Pengadilan Tinggi) yang

menguatkan putusan *Judex Facti* (Pengadilan Negeri) dengan menolak gugatan Penggugat tidak dapat dibenarkan, karena berdasarkan fakta-fakta dalam perkara *a quo*, *Judex Facti* tidak memberikan pertimbangan yang cukup, dimana walaupun tindakan medis Tergugat terhadap Pengugat berupa operasi pemasangan implan gigi merupakan tindakan/operasi kecil, akan tetapi para saksi Tergugat khususnya yang satu profesi dengan Tergugat menerangkan antara lain bahwa tindakan/operasi pemasangan implan gigi merupakan tindakan/operasi yang penuh resiko gagal, baik karena resiko atau kegagalan langsung dari hasil tindakan/operasi yang dilakukan oleh seorang dokter gigi (ahli) yang bersangkutan, seperti yang dilakukan oleh Tergugat terhadap Penggugat, juga bisa resiko kegagalan tersebut disebabkan oleh tindakan pasein itu sendiri setelah dilakukan tindakan/operasi, dari fakta diatas dihubungkan dengan tindakan Tergugat yang didalam melakukan beberapa kali tindakan medis antara lain berupa, melakukan operasi pemasangan implan gigi

Penggugat, yang ternyata Tergugat sama sekali tidak meminta persetujuan secara tertulis kepada Penggugat dan atau keluarga Penggugat merupakan tindakan kurang hati – hatian Tergugat dalam menjalankan profesinya atau melakukan malpraktek sehingga menjadikan tindakan operasi pemasangan implan gigi oleh Tergugat kepada Penggugat tersebut dapat dikualifikasikan bahwa Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum;

Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, dengan tidak perlu mempertimbangkan alasan kasasi lainnya, Mahkamah Agung berpendapat bahwa terdapat cukup alasan untuk mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi SAMAT NGADIMIN dan membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 669/PDT/2016/PT.DKI tanggal 27 Januari 2017 yang menguatkan putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 11/PDT.G/2016/PN.JKT.BRT. tanggal 19 Mei 2016 serta Mahkamah Agung mengadili sendiri perkara ini dengan amar putusan sebagaimana yang akan disebutkan di bawah ini;

Menimbang, bahwa oleh karena Termohon Kasasi/Tergugat/Terbanding berada di pihak yang kalah, maka dihukum untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan;

Memperhatikan Undang Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Undang Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dan ditambah dengan Undang Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundangan lain yang bersangkutan;

**M E N G A D I L I :**

- Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi **SAMAT NGADIMIN** tersebut;
- Membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 669/PDT/2016/PT.DKI tanggal 27 Januari 2017 *juncto* Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 11/PDT.G/2016/PN.JKT.BRT. tanggal 19 Mei 2016;

#### **MENGADILI SENDIRI:**

1. Mengabulkan gugatan Penggugat sebagian;
2. Menyatakan Tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum terhadap Penggugat;
3. Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);
4. Menghukum Termohon Kasasi/Tergugat/Terbanding untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan yang dalam tingkat kasasi ini ditetapkan sejumlah Rp500.000,00 (lima ratus ribu rupiah);

### **2.3 Putusan Mahkamah Agung R I Nomor 822 K/Pid.Sus/2010.**

#### **Kronologi (Duduk Perkara)**

Bahwa pasien yang selanjutnya disebut sebagai Terdakwa **PRITA MULYASARI** pada tanggal 15 Agustus 2008 atau setidaknya pada waktu lain dalam bulan Agustus 2008, bertempat di Rumah Sakit Internasional Bintaro Tangerang telah dianggap yang memenuhi unsur dalam Pasal 27 ayat (3) yaitu dengan sengaja dan tanpa hak mendistribusikan dan/atau mentransmisikan dan/atau membuat dapat diaksesnya informasi elektronik dan atau dokumen elektronik yang memiliki muatan penghinaan atau pencemaran nama baik dr. Hengky Gosal , Sp.PD dan dr . Grace H. Yarlén Nela, perbuatan tersebut dilakukan Terdakwa dengan cara sebagai berikut:

Pada tanggal 7 Agustus 2008 sekitar jam 20.30 wib. Terdakwa datang ke R.S. Omni International Tangerang dengan kondisi panas tinggi dan pusing kepala. Setelah dilakukan pemeriksaan darah diperoleh hasil

bahwa trombositnya adalah 27.000 pada waktu itu Terdakwa ditangani oleh dr . Indah (umum) dan dinyatakan harus rawat inap;

Kemudian dr . Indah menanyakan dokter spesialis mana yang akan Terdakwa pilih untuk menangani Terdakwa. Selanjutnya Terdakwa meminta referensi dari dr. Indah karena Terdakwa sama sekali tidak tahu dan referensi dari dr. Indah adalah dr. Hengky.

Setelah dr. Hengky Memeriksa kondisi Terdakwa yang disampaikan melalui anamnesa yaitu lemas, demam 3 hari, sakit kepala yang hebat, nyeri seluruh tubuh, mual, muntah dan tidak bias makan serta dari observasi febris (demam) yaitu suspect demam berdarah dengan diagnose banding *viral infection* dan *infection secundair*, sehingga malam itu Terdakwa diinfus dan diberikan suntikan. Keeskoan harinya dr. Hengky menginformasikan bahwa ada revisi hasil laboratorium semalam bukan 27.000 tetapi 181.000, Selanjutnya tangan kiri Terdakwa mulai membengkak dan Terdakwa meminta dihentikan infus dan suntikan.

Kemudian karena menurut Terdakwa kondisinya semakin memburuk yai tu pada bagian leher dan mata Terdakwa mengalami membengkak akhi rnya Terdakwa keluar dari RS. Omni Internasional Alam Sutera Tangerang pada tanggal 12 Agustus 2008 dengan hasil diagnosa akhir parotitis (gondokan) dan langsung menuju RSI Bintaro Tangerang ser ta dirawat dari tanggal 12 s/d 15 Agustus 2008. Pada akhirnya, Mahkamah Agung dalam Putusannya menyatakan:

Perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 311 ayat (1) KUHP;

- Membaca tuntutan pidana Jaksa Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Tangerang tanggal 18 Nopember 2009 sebagai berikut :
- Menyatakan Terdakwa PRITA MULYASARI bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja tanpa hak telah mendistribusikan dan atau mentransmisikan dan/atau membuat dapat diaksesnya informasi elektronik dan/atau dokumen yang memiliki muatan dan/atau pencemaran nama baik, sebagaimana diatur dalam Pasal 27 ayat (3) Jo. Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi Elektronik kedalam Surat Dakwaan Jaksa Penuntut Umum No. Reg Perkara PDM-432/TNG/05/2009 tanggal 20 Mei 2009 dakwaan Kesatu: Menjatuhkan pidana terhadap Terdakwa PRITA MULYASARI dengan pidana penjara selama 6 (enam) bulan dikurangi selama Terdakwa berada dalam tahanan sementara dengan perintah supaya Terdakwa segera ditahan ;

**Selanjutnya:**

Membaca putusan Pengadilan Negeri Tangerang Nomor 1269/PID.B/2009/PN.TNG tanggal 29 Desember 2009 yang amar lengkapnya sebagai berikut:

- Menyatakan Terdakwa PRITA MULYASARI tersebut tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dakwaan Kesatu, Kedua dan Ketiga.
- Membebaskan Terdakwa dari semua dakwaan tersebut.
- Memulihkan hak Terdakwa dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya.
- Menetapkan barang bukti berupa :
  - 1 (satu ) eksemplar ber it a di Yahoo *e- mai l* dengan subyek: Penipuan OMNI International l Hospital Alam Sutera Tangerang, tanggal l 22 Agustus 2008;
  - 1 (satu ) eksemplar *e- mail* From Pri ta Mulyasari, Sent: Friday, August 15, 2008, 3:51 PM. Subject: Penipuan OMNI International Horpital Alam Sutera Tangerang;

#### **MENETAPKAN**

- Menerima perlawanan dari Jaksa Penuntut Umum.
- Membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Tangerang tanggal 25 Juni 2009, Nomor 1269/PID.B/2009/PN.TNG yang dimintakan perlawanan tersebut.;

#### **MENGADILI SENDIRI**

- Menolak keberatana/ekspsi Terdakwa dan Penasehat Hukum Terdakwa seluruhnya.
- Memerintahkan Pengadilan Negeri Tangerang untuk memeriksa perkara atas nama Terdakwa PRITA MULYSARI berdasarkan Surat Dakwaan Penuntut Umum No. Reg Perkara: Pdm-432/TNG/05/2008 tanggal 20 Mei 2009 dan Selanjutnya memutus perkara tersebut:
- Menunda biaya perkara dalam kedua tingkat peradilan sampai putusan akhir.
- Mengingat pula akan akta permohonan kasasi Nomor 59/Kasasi/ Akta Pid/2009/PN.TNG yang dibuat oleh Panitera pada Pengadilan Negeri Tangerang.

Karena tidak ada bukti pendukung bahwa dr .Hengky selama 5 hari tidak dapat menganalisa penyakit yang diderita Terdakwa maka tuduhan fitnah tersebut harus dibuktikan lebih dahulu oleh Majelis Kehormatan



Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sesuai dengan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menyatakan: "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Displin Kedokteran Indonesia".

Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat identitas Pengadu, nama, dan alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi pada waktu tindakan dilakukan, dan alasan pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian Perdata ke Pengadilan.

Dengan demikian, maka pertimbangan Majelis Hakim (*judex facti*) halaman 62 yang menyatakan " tidak sependapat dengan Penuntut Umum yang menyatakan bahwa apabila Terdakwa tidak puas dengan pelayanan dokter maka seharusnya Terdakwa mengadukan dokter tersebut ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran" adalah pertimbangan yang keliru.

### **Majelis Hakim Telah Melampaui Batas.**

Bahwa menurut ketentuan Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran khususnya Pasal 66, tidak ada kewajiban dari Majelis Kehormatan Displin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk memberitahu kepada Majelis Hakim/Pengadilan Negeri. Bahwa belum ada terdengar tindakan Majelis Kehormatan Displin Kedokteran Indonesia, bukan berarti tidak ada tindakan dari Majelis Kehormatan Displin Kedokteran Indonesia terhadap kasus ini.

Selanjutnya kami tegaskan bahwa Terdakwa mempunyai hak untuk menyampaikan peristiwa yang dialaminya karena Terdakwa merupakan konsumen dari Rumah Sakit Omni International. Hak Terdakwa selaku konsumen dalam hal ini pun telah diatur pada BAB III Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tentang Perlindungan Konsumen yang pada intinya antara lain: memberikan hak kepada konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur serta berhak untuk didengar pendapat dan keluhannya. Perbuatan yang dilakukan oleh Terdakwa bertujuan sebagai bentuk control/pengawasan terhadap pelayan publikdi bidang kesehatan yang ditujukannya kepada kalangan terbatas.

Berdasarkan uraian tersebut di atas perbuatan Terdakwa tidaklah "dengan sengaja " dan "tanpa hak" untuk menyebarkan surat elektronik tersebut kepada khalayak umum ataupun dilakukan di depan umum yang bertujuan untuk menghina atau mencemarkan nama baik seseorang maupun mematikan usaha dari Rumah Sakit Omni International.

Bahwa ketentuan Pasal 27 ayat (3) jo Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik adalah pasal yang tidak dapat berdiri sendiri karena tidak memuat definisi atau pengertian sebagaimana dimaksud dalam "muatan penghinaan dan atau pencemaran nama baik seseorang", dengan demikian haruslah merujuk sebagaimana diatur dalam Pasal 310 KUHP. Perbuatan Terdakwa yang didakwa sebagai suatu tindak pidana sebagaimana telah diuraikan dalam surat dakwaan jelas telah bertentangan dengan Peringatan Hari Kebebasan Pers Dunia yang dideklarasikan pada tanggal 13 Mei 2009 di Doha, Qatar. Melalui Deklarasi tersebut dunia internasional telah menghimbau kepada Negara-Negara di dunia bahwa berdasarkan Pasal 19 Pernyataan Umum Hak-Hak Asasi Manusia (UDHR) yang telah diumumkan oleh Perserikatan Bangsa- Bangsa pada tanggal 10 Desember 1948 ditetapkan bahwa:

"Setiap orang mempunyai hak atas kebebasan berpendapat dan berekspresi dan hak ini termasuk kebebasan untuk memiliki pendapat tanpa gangguan serta untuk mencari, menerima, dan berbagi informasi serta gagasan melalui media apapun dan tanpa mengindahkan perbatasan Negara". Peringatan ini merupakan suatu perhatian dunia internasional sehubungan dengan makin maraknya tuntutan pencemaran nama baik dan penghinaan pada Pengadilan di banyak Negara termasuk Negara Republik Indonesia termasuk perkara *a quo* yang sedang dihadapi oleh Terdakwa.

Dalam hal demikian kiranya kita perlu memperhatikan pendapat Ahli, antara lain M. Yahya Harahap (Pembahasan dan Penerapan KUHAP, Jakarta: Pustaka Kartni, 1985, halaman 662- 663 yang menyatakan bahwa keberatan mengenai "Dakwaan Tidak Dapat Di terima" didasarkan pada beberapa alasan hukum antara lain sebagai berikut:

Bahwa dakwaan Penuntut Umum tidak tepat baik mengenai dasar hukum maupun sasaran dakwaannya, karena yang didakwakan kepada Terdakwa bukan merupakan tindak pidana kejahatan atau pelanggaran, umpamanya Terdakwa didakwa melakukan tindak pidana pencurian, padahal barang yang diambilnya itu adalah miliknya sendiri, bukan milik orang lain, sehingga dalam perbuatan Terdakwa tidak ada unsur melawan hukumnya. Bahwa dakwaan tidak tepat, karena apa yang didakwakan kepada Terdakwa telah diputus dan telah mempunyai kekuatan hukum tetap.

- 1) Bahwa dakwaan tidak tepat, karena apa yang didakwakan kepada Terdakwa telah lewat waktu atau kadaluwarsa.
- 2) Bahwa dakwaan tidak tepat, karena apa yang didakwakan kepada Terdakwa tidak sesuai dengan tindak pidana yang dilakukannya.

- 3) Bahwa dakwaan tidak tepat, karena apa yang didakwakan kepada Terdakwa bukan merupakan tindak pidana, akan tetapi merupakan masalah atau perselisihan perdata .
- 4) Bahwa dakwaan tidak tepat, karena yang didakwakan kepada Terdakwa merupakan tindak pidana aduan sedangkan orang yang berhak mengadu tidak pernah menggunakan haknya.

Karena **KEKELIRUAN DALAM PENERAPAN HUKUM dalam Penerapan PASAL 45 AYAT (1) Jo. PASAL 27 AYAT (3) UNDANG UNDANG NO. 11 TAHUN 2008** dalam perkara a quo adalah tidak tepat, dengan demikian mengakibatkan surat dakwaan batal demi hukum.

**Dakwaan Jaksa Penuntut Umum tidak bisa hanya di tujukan pada seorang Terdakwa saja .**

Bahwa berdasarkan sifatnya surat elektronik e-mail yang tidak mungkin dapat diakses oleh orang lain yang tidak dituju, yang karenanya tidak mungkin dapat dibaca oleh pihak lain misalnya RS OMNI Internasional atau dr. Hengky atau dr Grace. Apabila ada pihak lain yang menerima atau membaca, dipastikan karena sebab perbuatan orang lainlah sesungguhnya yang melakukan perbuatan menyebarkan (*verspreiden*), maka orang inilah sesungguhnya sebagai pembuat tunggal (*dader*). Atau kalau hendak disangkutkan perbuatan Terdakwa, perbuatan Terdakwa bukanlah sebagai perbuatan menyebarkan tulisan, dan oleh sebab itu Terdakwa bukan sebagai pembuat pelaksana. Apabila ada pengetahuan (kesengajaan) bahwa orang lain yang menyebarkan tulisan itu, maka Terdakwa sekedar sebagai pembuat pembantu saja.

**Putusan Mahkamah Agung**

Mahkamah Agung pada akhirnya memutuskan sebagai berikut:

### **M E N G A D I L I**

Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi: Jaksa Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Tangerang tersebut; Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Tangerang Nomor 1269/PID.B/2009/PN.TNG tanggal 29 Desember 2009;

### **M E N G A D I L I S E N D I R I**

Menyatakan Terdakwa PRITA MULYASARI terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “DENGAN SENGAJA DAN TANPA HAK MENDISTRIBUSIKAN DAN/ATAU MENTRANSMISIKAN DAN/ATAU MEMBUAT DAPAT DIAKSESNYA INFORMASI ELEKTRONIK DAN/ATAU DOKUMEN

ELEKTRONIK YANG MEMILIKI MUATAN PENGHINAAN DAN/ATAU PENCEMARAN NAMA BAIK” ;

Menghukum Terdakwa PRITA MULYASARI oleh karena itu dengan pidana penjara selama 6 (enam) bulan;

### **3. Kasus Malpraktek Pengangkatan Indung Telur di Rumah Sakit Grha Kedoya Jakarta Barat 2018**

Kasus malpraktik terhadap pasien wanita bernama Selfy tersebut, berawal pada 20 April 2015. Saat itu, Selfy yang habis berlatih fitness Muaythai mendatangi RS Grha Kedoya sekitar pukul 14.00 WIB karena merasa gangguan di bagian perutnya. Tim dokter spesialis penyakit dalam atau internis pun melakukan pemeriksaan dengan alat ultrasonography (USG) dan menyatakan ada indikasi Selfy mengidap penyakit kista di bagian rahimnya. Ia pun dirujuk ke dokter spesialis kandungan. Keesokan harinya, 21 April 2018,

Pasien bernama Selvy mengaku merasa nyeri usai melakukan olah raga Muaythai. Korban pun memutuskan untuk mendatangi RS Grha Kedoya untuk memeriksakan kondisinya. Setelah check in dan bertemu dokter internis pada Selasa, (21/4/2015) dini hari, Selvy disarankan untuk melakukan USG guna mengetahui penyebab sakit yang dirasakan pasien. Hasil USG menunjukkan jika pasien terindikasi kista, Selvy pun direkomendasikan untuk bertemu dokter kandungan berinisial HS.

Selfy menjalani operasi pengangkatan kista. Di tengah-tengah proses operasi, Hadi memutuskan untuk mengangkat kedua indung telur Selfy yang saat itu dalam kondisi tidak sadar akibat bius total. Saat hendak check out dari RS, tepatnya tanggal 24 April 2018, Selfy mengatakan dirinya dipanggil ke ruangan Hadi. Saat itu baru ia diberi tahu kalau dua indung telurnya telah diangkat dan ia tidak bisa memiliki keturunan. "Waktu saya operasi anda, saya dilema karena seperti ada kanker. Jadi saya ambil kedua indung telur anda. Kamu tidak bisa punya anak dan tidak bisa muay thai lagi karena fisiknya keras. Paling hanya bisa yoga," ujar Selfy menirukan perkataan Hadi saat itu".

Sehubungan dengan kasus malprektik terhadap pasien Selvy tersebut, Hotman Paris Hutapea mempermasalahkan pengangkatan itu lantaran tidak meminta persetujuan Selfy terlebih dahulu. Bahkan, tidak ada observasi awal oleh tim dokter untuk menentukan apakah Selfy mengidap kanker atau tidak. "Dia (Selfy) tidak menandatangani apapun, tadi tiba-tiba ada surat persetujuan entah siapa yang tanda tangan tetapi jelas kalau kista jelas dia setuju. Tapi kalau disebutkan dia setuju indung telornya diambil itu kebohongan terbesar,"

Selasa Pagi, dokter HS melakukan operasi kista terhadap korban, Selang empat hari pasca operasi, HS memberi tahu pasien jika dua indung telur Selvy telah diangkat. Saat itu, Selvy sudah hendak check out dari rumah sakit. Selvy menuturkan jika saat itu dokter HS belum melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap Selvy, Selvy mengaku saat itu dokter mengaku dilema ketika operasi dan memperkirakan sendiri jika indung telur Selvy terindikasi kanker, sehingga memutuskan untuk mengangkat dua indung telur pasien sekaligus. "Waktu kamu lagi dioperasi saya buka dan saya dilema. Jadi saya ambil kedua indung telur kamu. Kamu nggak bisa punya anak lagi dan kamu nggak bisa Muaythai lagi tapi kamu hanya bisa yoga karena muaythai itu fisiknya keras dan kamu akan monopause," ujar Selvy menirukan perkataan dokter HS dalam keterangan persnya di RS Grha Kedoya Jakarta Barat, Selasa (10/7/2018).

Hotman Paris yang mendapat kasus ini dari curhatan Selvy di Kedai Kopi sekaligus Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kopi Johny tampak mendampingi korban. Hotman Paris mengaku jika tindakan dokter adalah hal yang kejam dan tidak manusiawai karena mengangkat dua indung telur tanpa izin pasien. "Karena kami sudah bicara dengan dokter, indung telur itu bisa diambil kalau sudah ada biopsi dan sudah ada gejala kanker, ternyata sama sekali itu tidak ada karena rekomendasi dari dokter internist hanya kista dan dari segi waktu pun itu belum ada penelitian terhadap apakah ada kanker atau tidak, karena tanggal 20 April malam dia ke sini tanggal 21 April pagi sudah dioperasi. Jadi tidak ada waktu untuk menyatakan bahwa telah dilakukan pemeriksaan kanker," ujar Hotman Paris.

Menurut Hotman jika dokter berhak mengambil tindakan medis apabila menyangkut nyawa pasien dan dalam keadaan gawat darurat. Akan tetapi terkait kasus Selvy, Hotman tidak melihat ada hal yang gawat sehingga harus diangkat begitu saja di meja operasi berdasarkan perkiraan tanpa uji lab terlebih dahulu. "Tapi ini kan kista nunggu 6 bulan pun tidak membahayakan. Karena waktu itu dia memang tidak dalam keadaan emergency. Jadi tidak ada alasan untuk mengambil dua indung telurnya," imbuh Hotman.

Pihak rumah sakit yang turut dalam jumpa pers memberikan keterangan mengenai kasus tersebut. Wakil Direktur RS Grha Kedoya Dr. Hiskia Satrio Cahyadi mengatakan jika pihaknya tidak bisa memberikan informasi secara profesional karena yang melakukan adalah seoran profesional yang ahli di bidangnya. "Untuk secara teknis medis kami secara manajemen tidak bisa memberikan informasi secara profesional karena yang melakukan adalah seorang profesional yang mempunyai kompetensi di bidangnya," kata Hiskia. Hiskia mengaku pihaknya masih menunggu hasil keputusan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) terkait hal ini. Hiskia yang merupakan dokter umum mengaku tidak bisa menjawab SOP atau teknis yang diambil dari kasus ini. Seperti

saat ia ditanya berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengetahui seorang pasien dinyatakan menderita kanker. Selvy mengatakan jika dirinya saat operasi dibius total, sehingga tidak mengetahui jika dokter mengangkat dua indung telurnya yang menyebabkan ia tidak bisa memiliki keturunan. Selvy menyatakan jika awal kasus ini terkuak, dirinya sudah berupaya menemui sang dokter beserta pengacaranya, Akan tetapi kedua pihak menemui jalan buntu. Bahkan ia ditawari uang damai atas dugaan malpraktik yang dilakukan HS. Hotman Paris mengatakan jika pengacara pribadi dokter HS menawarkan uang Rp 500 juta kepada Selvy. Selain dua indung telur yang diangkat pada operasi kista yang dijalannya, Selvy juga mengaku dokter mengatakan ia telah melakukan tindakan medis lainnya, Seperti mengambil usus buntu tanpa persetujuan dirinya.

Hotman Paris dan korban akan membawa kasus ini ke pengadilan, Hal itu disampaikan Hotman Paris sebelum mengakhiri jumpa pers mereka. Berdasarkan keterangan sumber terpercaya yang identitasnya tidak disebutkan, dokter HS dikabarkan telah dipecat dari RS Kedoya, Seorang pegawai bagaian kandungan RS Grha Kedoya menuturkan jika pasca tidak bekerja sejak akhir 2017, HS kini bekerja di rumah sakit lain. HS diketahui saat ini bekerja di sebuah rumah sakit di wilayah Jakarta Utara.

Dari pembahasan mengenai kasus Malpraktik dan Putusan Pengadilan terhadap Kasus Malpraktik, ditemukan beberapa fakta, beberapa putusan pengadilan terhadap kasus malpraktik selama ini belum memenuhi prinsip keadilan dalam memberikan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan, hasil final dari putusan tersebut juga belum diselesaikan secara tuntas dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien, antara lain terdapat dalam Putusan MA Nomor: 515 PK/Pdt/2011, Putusan Mahkamah MA Nomor 3203.K/Pdt/2017 dan Putusan MA Nomor 822 K/Pid.Sus/2010. Temuan lain adalah bahwa sebagai akibat dari pemberlakuan klausula baku dalam perjanjian terapeutik, putusan pengadilan terhadap kasus malpraktik belum memberikan solusi secara tuntas bila kasus malpraktik akibat pencantuman klausula baku diselesaikan

menurut konteks Hukum Perlindungan Konsumen, namun seharusnya dari perspektif Undang-Undang Hukum Kesehatan disebabkan adanya perbedaan antara penggunaan klausula baku dalam bidang bisnis dengan jasa kesehatan. Berdasarkan temuan ini, secara tegas dikatakan bahwa putusan pengadilan terhadap kasus malpraktik belum dapat mewujudkan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan, implementasi Undang-Undang Kesehatan belum dapat menegakkan hak-hak konsumen jasa kesehatan, di mana putusan pengadilan terhadap kasus malpraktik bidang kesehatan belum diselesaikan secara tuntas, karena mayoritas putusan pengadilan belum memberikan hasil maksimal dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien yang dirugikan atau dilanggar hak-haknya.

**BAB IV**

**KLAUSULA BAKU DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK DAN  
KAITANNYA DENGAN PERLINDUNGAN HUKUM  
KONSUMEN JASA KESEHATAN**

**A. Implementasi Klausula Baku Dalam Perjanjian Terapeutik Terhadap  
Konsumen Jasa Kesehatan.**

Pada kajian terhadap permasalahan ini akan dianalisis mengenai implementasi klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian terapeutik terhadap konsumen jasa kesehatan ditinjau dari sudut pandang dan perspektif Teori Perlindungan Hukum, Undang-Undang Kesehatan, dan Teori Perjanjian.

**1. Klausula Baku Ditinjau Dari Persepektif Perlindungan Hukum.**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen walaupun pada dasarnya tidak bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran dan Sumpah Dokter, bukan berarti Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dapat langsung diterapkan pada pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai suatu jasa memiliki berbagai karakteristik tersendiri. Dengan demikian penerapan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen pada pelayanan kesehatan harus memperhatikan berbagai karakteristik tersebut, karakteristik yang dimaksud antara lain:



- a. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa (Pasal 4 huruf b Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen).
- b. Hak atas Informasi yang benar, jelas, dan jujur (Pasal 4 huruf c Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen).
- c. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian (Pasal 4 huruf h Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen).
- d. Kewajiban memberikan jaminan dan/atau garansi (Pasal 7 huruf e Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen).

Kita ketahui bahwa pelayanan kesehatan berbeda dengan berbagai pelayanan dalam bidang jasa lainnya. Hasil dari pelayanan kesehatan tidak bersifat pasti. Pelayanan kesehatan yang sama yang diberikan kepada dua orang pasien yang mempunyai penyakit yang sama dapat saja memberikan hasil yang berbeda. Dengan karakteristik seperti ini, maka pada pelayanan kesehatan yang dijanjikan bukanlah hasilnya, melainkan yang dijanjikan adalah upaya yang dilakukan, dalam hal ini harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian pada pelayanan kesehatan, para dokter dan atau berbagai sarana pelayanan kesehatan lainnya tidak pernah dapat memberikan jaminan dan/atau garansi terhadap hasil dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

- e. Pasal 9 sampai dengan Pasal 17 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengatur Tentang kegiatan promosi barang dan/atau jasa yang dihasilkan.

Pasal-pasal tersebut secara rinci mengatur berbagai perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha sehubungan dengan kegiatan promosi tersebut

(menawarkan, mempromosikan, mengiklankan, mengobral, serta memberikan hadiah). Untuk pelayanan kesehatan, di dalam Kode Etik dan Sumpah Dokter kegiatan promosi tersebut tidak dibenarkan. Pada Pasal 4 dan Pasal 6 Kode Etik Kedokteran Indonesia dengan tegas menyebutkan bahwa seorang dokter tidak dibenarkan melakukan kegiatan promosi pelayanan kesehatan. Tetapi secara hukum hal ini tidak dilarang, artinya kegiatan promosi yang dilakukan oleh seorang dokter tidak diatur di dalam peraturan perundang-undangan, melainkan diatur di dalam suatu kode etik.<sup>350</sup>

Dilihat dari kedudukan pasien dan konsumen, pasien tidak identik dengan konsumen, sebab hubungan yang unik antara dokter dengan pasien, sangat sulit disamakan dengan hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha di bidang ekonomi. Jika dilihat dari sisi pasien, maka pengaturan tentang perlindungan pasien tidak dapat diambil dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, sebab selain undang-undang tersebut berlaku umum juga selain itu tidak mewakili kepentingan pasien yang sangat banyak dan sangat unik.

Dilihat dari sisi dokter, dokter tidak dapat diidentikkan dengan pelaku usaha dalam bidang ekonomi, sebab pekerjaan dalam bidang kesehatan banyak mengandung unsur-unsur sosial. Dilihat dari sisi tanggung jawab hukum kedokteran dan tanggung jawab hukum pelaku usaha, dokter tidak dapat disamakan dengan pelaku usaha, sebab perikatan yang terjadi antara

---

<sup>350</sup>Robert Imam Sutedja, *Loc.cit.*.

pelaku usaha dengan konsumen berbentuk perikatan hasil, sedangkan perikatan antara dokter dengan pasien adalah perikatan ikhtiar. Seorang dokter yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai dengan tindakan medik, dikatakan telah melakukan kesalahan atau kelalaian, selain dapat dituntut secara hukum pidana jika memenuhi unsur-unsur pidana dan juga dituntut ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian. Penuntutan dalam bidang hukum pidana, hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia, tetapi gugatan secara hukum perdata dapat dilakukan kalau pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan yang kecil.

Meskipun antara dokter dengan pasien terikat dalam hubungan atas dasar perjanjian, tetapi dalam kenyataannya pasien sangat sulit untuk menggugat dokter dengan dasar “wanprestasi” karena prestasi dari dokter yang tidak dapat diukur. Dasar gugatan terhadap dokter dalam hal kelalaian dapat dibuktikan yaitu telah berbuat kesalahan atau kelalaian adalah perbuatan melawan hukum yang diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Dalam Bab VI Pasal 19 sampai dengan Pasal 28 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen ditetapkan mengenai tanggung jawab pelaku usaha, yang pada intinya menganut prinsip *strictliability*, yakni pelaku usaha bebas dari kewajiban

untuk memberikan ganti rugi kepada konsumen dalam hal pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut adalah kesalahan konsumen.

Pelaku usaha dalam hal ini berkewajiban untuk membuktikan bahwa kerugian yang diderita oleh konsumen bukan atas kesalahan dari pelaku usaha. Pasal 19 Ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan diperdagangkan. Selanjutnya, Pasal 22 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menetapkan mengenai pembuktian terhadap ada tidaknya kesalahan dalam kasus pidana merupakan tanggung jawab pelaku usaha.

Selama ini, dokter sangat resisten terhadap Undang-Undang Perlindungan Konsumen, karena mereka menganggap bahwa profesi kedokteran bukan barang dagangan, pasien tidak sama dengan konsumen, dan dokter bukanlah pelaku usaha. Berdasarkan ketentuan di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2004 Tentang Kesehatan, profesi kesehatan termasuk pelaku usaha dan pasien dapat dikategorikan sebagai konsumen karena sesuai dengan jenis pelaku bisnis dalam bidang jasa yang diatur oleh WTO dan GATS bahwa di dalam bidang kesehatan *medical, physician, dentist, nurse,*

dan lainnya yang termasuk ke dalam tenaga kesehatan merupakan pelaku usaha.

Achmad Djojosingito, Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI), mempunyai pendapat yang berbeda, beliau menolak pendapat yang mengatakan bahwa profesi dokter harus tunduk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Sebab Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen hanya mengatur hal-hal yang bersifat menjanjikan suatu hasil (*result obligation*). Menurut beliau sudah merupakan suatu kewajiban bagi dokter untuk berusaha sekuat tenaga sesuai dengan standar profesi untuk kesembuhan pasien. Sehingga makna pelayanan kesehatan berbeda dengan pengertian jasa dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Beliau mengatakan bahwa dokter tidak harus tunduk kepada Undang-Undang Perlindungan Konsumen, diterapkan untuk hal-hal yang sifat menjanjikan suatu hasil, sementara pasien yang diobati dokter tidak ada jaminan pasti sembuh, jadi pelayanan kesehatan tidak dapat tunduk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.<sup>351</sup>

Kode Etik Kedokteran Indonesia menyiratkan bahwa jasa kesehatan yang diberikan oleh dokter dalam konteks hubungan antara dokter dengan pasien berbeda dengan hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha yang memberikan jasa pelayanan umum, sehingga Undang-Undang

---

<sup>351</sup>Sarsintorini Putra, *Loc.cit.*,

Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen tidak dapat diimplementasikan terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen menyebutkan mengenai pengertian dari konsumen dan pelaku usaha. Salah satu hak konsumen yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen adalah hak untuk mendapatkan kompensasi ganti rugi atau penggantian apabila barang dan jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana semestinya. Sebaliknya, hak konsumen tadi menjadi kewajiban bagi pelaku usaha. Dengan demikian, pelaku usaha wajib memberikan suatu jaminan atas barang atau jasa yang diperdagangkan kepada konsumen.

Guna terjalinannya suatu perjanjian terapeutik yang baik maka sangat diperlukan kepercayaan antara antara dokter dengan pasien. Dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia, hubungan ini disebut transaksi terapeutik. Seorang dokter terikat pada aturan-aturan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Sumpah Jabatan. Dalam menjalankan profesinya, dokter juga dibebani tiga landasan tanggung jawab, yaitu tanggung jawab etis, tanggung jawab pengetahuan dan pengalaman, dan tanggung jawab hukum.<sup>352</sup>

Apabila pengertian konsumen, pelaku usaha dan barang atau jasa dalam ruang lingkup Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen diimplementasikan dalam konteks

---

<sup>352</sup>MYP. Ardinintiyas, "Kontroversi Dalam Konteks Hubungan Dokter Dengan Pasien", <http://www.hukumonline.com/> [diakses tanggal 11 November 2018, jam 16.49].

hubungan antara dokter dengan pasien, berarti pasien dapat diposisikan sebagai konsumen, sedangkan dokter dapat diposisikan sebagai pelaku usaha. Sebab pasien adalah pemakai jasa dan dokter sebagai pelaku usaha yang memberikan jasa kepada dan untuk kesembuhan pasien. Tentu saja hal ini menimbulkan kesan bahwa hubungan pasien dengan dokter adalah hubungan komersil di mana seolah-olah dokter menjual jasanya dengan suatu jaminan untuk sembuh.

Sangat ironis apabila Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen diimplementasikan dalam konteks jasa kesehatan. Jasa yang diberikan oleh dokter kepada pasiennya adalah menyangkut nyawa seseorang, yang pada hakikatnya bukan merupakan suatu barang yang diperdagangkan. Lagi pula, jasa yang diberikan oleh dokter menyangkut profesi yang mulia dan tidak semata-mata mencari keuntungan, melainkan juga bersifat kemanusiaan dan sosial. Karena secara filosofis, apabila ada dua orang pasien yang berada dalam kondisi kritis yang sama dan mendapat standar pelayanan kesehatan yang sama dari seorang dokter, akan tetapi bisa didapatkan hasil penyembuhan yang berbeda. Mengapa hal ini dapat terjadi? Pada dasarnya setiap manusia adalah individu yang berbeda dan mempunyai karakteristik tubuh yang unik dan berbeda. Sehingga dokter hanya dapat menjelaskan hasil penyembuhan yang bersifat statistik dan penelitian kedokteran, bukanlah berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dari pasiennya saja.

Selain itu, apabila pasien atau keluarganya telah menandatangani *informed consent* bukan berarti pasien atau keluarganya mendapatkan suatu jaminan “pasti sembuh” perlu diketahui bahwa *informed consent* bukan merupakan suatu perjanjian antara dokter dengan pasien yang memuat klausula garansi bahwa pasien pasti sembuh dari penyakitnya. Dengan menandatangani *informed consent*, pasien atau keluarganya dianggap telah mengerti risiko dari tindakan medik yang dilakukan oleh dokter berdasarkan informasi yang diberikan oleh dokter itu sendiri.

Berbeda dengan pelaku usaha yang memberikan jaminan bahwa jasa yang diberikan “pasti baik” dan terjamin mutunya. Dalam arti lain bahwa pelaku usaha wajib menjanjikan kepada konsumen apabila konsumen tidak puas dengan jasa yang diberikan, konsumen dapat menuntut jaminan sesuai dengan perjanjian, dapat berupa pemberian kompensasi, ganti rugi atau penggantian sejumlah tertentu.

Kita ketahui klausula baku merupakan “setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”. Sebagian pihak menyebut klausula baku sebagai “*standard contract* atau *take it or leave it contract*”. Dengan telah dipersiapkan terlebih dahulu ketentuan-ketentuan dalam suatu perjanjian, maka konsumen tidak dapat lagi menegosiasikan isi kontrak tersebut. Bila dicermati dari isinya, maka ada ketimpangan yang terjadi antara para pihak.



Dengan menerapkan klausula baku ini, pihak pembuat kontrak sering kali menggunakan kesempatan tersebut untuk membuat ketentuan-ketentuan yang lebih menguntungkan pihaknya. Terlebih jika posisi tawar antara para pihak tersebut tidak seimbang, maka pihak yang lebih lemah akan dirugikan dari kontrak tersebut. Tentu harus ada perlindungan bagi konsumen dalam keadaan-keadaan tersebut. Hal tersebut terdapat dalam aturan-aturan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Selanjutnya, Pasal 18 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mengatur mengenai beberapa pengecualian atau hal-hal yang dilarang bagi seorang pelaku usaha. Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang membuat atau mencantumkan klausula baku pada setiap dokumen dan/atau perjanjian apabila:

1. Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha;
2. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen;
3. Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen;
4. Pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran;
5. Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen;
6. Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa;
7. Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau pengubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya;

8. Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.

Selain itu, pelaku usaha juga dilarang untuk mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti. Hal seperti ini sering kali dilakukan oleh pelaku usaha di bidang telekomunikasi, dimana sering kali terdapat tanda bintang dibawah dengan tulisan yang kecil sekali yang menyatakan “syarat dan ketentuan berlaku”. Sebetulnya yang dilarang oleh Undang-undang Tentang Perlindungan Konsumen ini bukanlah mengenai ada atau tidaknya tanda “syarat dan ketentuan berlaku”, namun yang dilarang adalah keadaan dimana akibat tulisan yang kecil tersebut membuat konsumen menjadi tidak ada ketentuan seperti itu. Karena itu, jika tulisan seperti itu masih dapat dilihat dengan jelas oleh konsumen, hal tersebut tidaklah melanggar ketentuan dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen. Jika terdapat pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha mengenai klausula baku tersebut, maka perjanjian tersebut dapat dinyatakan batal demi hukum.

Pencantuman klausula baku tentang hak pelaku usaha untuk menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen dalam setiap nota pembelian barang, ditulis dalam nota pembelian dengan kalimat “Barang yang sudah dibeli tidak dapat ditukar atau dikembalikan” dan pencantuman klausula baku tersebut selain bisa dikenai pidana, selama 5 (Lima) tahun penjara, pencantuman klausula tersebut secara hukum tidak

ada gunanya karena di dalam Pasal 18 ayat (3) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dinyatakan bahwa klausula baku yang masuk dalam kualifikasi seperti, “barang yang sudah dibeli tidak dapat ditukar atau dikembalikan” otomatis batal demi hukum.

Namun dalam praktiknya, masih banyak para pelaku usaha yang mencantumkan klausula tersebut, di sini peran pelaksanapengawas ekonomi dituntut agar menertibkannya. Disamping pencantuman klausulabaku tersebut, ketentuan yang sering dilanggar adalah tentang cara penjualan dengan cara obral supaya barang kelihatan murah, padahal harga barang tersebut sebelumnya sudah dinaikan terlebih dahulu. Hal tersebut jelas bertentangan dengan ketentuan Pasal 11 huruf f Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

Fakta yang ada, menunjukkan bahwa penggunaan klausula baku sangat merugikan konsumen dan melecehkan konsumen pengguna produk maupun jasa. Hal ini terjadi sebelum diberlakukannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.<sup>353</sup> Umumnya konsumen berada dalam posisi yang lemah dan tidak seimbang serta tidak dapat berbuat apa-apa ketika menghadapi masalah yang timbul pasca transaksi dilakukan. Konsumen yang seharusnya mendapatkan hak-haknya, namun pada kenyataannya tidak berhak mendapat penggantian barang, meskipun barang yang dibeli ternyata

---

<sup>353</sup>Badan Pembinaan Hukum Nasional. *Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan konsumen*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 1980, hlm. 58.

mengandung cacat, alasannya barang tersebut sudah keluar dari toko membeli produk atau setelah menandatangani suatu perjanjian jasa. Selain itu, kalau ada penggantian maka akan dibatasi hanya dengan jumlah nominal tertentu, yang jauh lebih rendah dari nilai barang yang dibeli.

Dalam hubungan pelaku usaha dan konsumen, begitu juga dalam hubungan antara dokter (rumah sakit) dengan pasien yang terkait klausula baku, konsumen (pasien) hanya menerima klausula baku yang sifatnya sepihak saja yang dituangkan dalam perjanjian baku berupa *informed consent*, dan memiliki waktu yang terbatas untuk membaca dan memahami isinya. Kalangan pelaku usaha menganggap keuntungan pencantuman klausula baku dapat menghemat biaya, waktu, tenaga, serta menciptakan transaksi yang cepat dan praktis. Manfaat diperoleh karena naskah perjanjian dibuat secara seragam dalam jumlah yang banyak berupa blanko, formulir, nota dan lain-lain sehingga proses cetakannya tidak berulang-ulang. Klausula baku yang dibuat oleh pelaku usaha atau produsen dimaksudkan untuk percepatan proses dan penghematan waktu yang berdampak dapat merugikan salah satu pihak. Dalam kenyataannya, pihak pembuat klausula di dalam perjanjian baku akan memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih kuat, yang menandakan bahwa perjanjian tersebut cenderung berat sebelah, bahkan dapat melemahkan posisi konsumen.<sup>354</sup>

---

<sup>354</sup>David M.L. Tobing, *Klausula Baku: Paradoks Dalam Penegakan Hukum Perlindungan Konsumen*, Disertasi Program Pascasarjana Bidang Ilmu Hukum di Universitas Indonesia, Jakarta 2015, hlm. 20.

Kita ketahui bahwa klausula baku hanya dibuat secara sepihak, untuk keuntungan ekonomi dan sosial satu pihak. Dari sisi pelaku usaha, keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari pencantuman klausula baku dianggap merupakan salah satu terobosan dibidang hukum perikatan karena bisa menjalankan perekonomian secara efektif dan efisien. Dari sisi konsumen, efektivitas dan efisiensi penggunaan klausula baku justru membuat posisi konsumen terancam dilemahkan. Potensi pelemahan terjadi akibat kedudukan pelaku usaha yang lebih dominan karena memiliki posisi tawar yang lebih kuat. Posisi tersebut menciptakan keunggulan ekonomis dan keunggulan sosiologis yang pada akhirnya dapat mengendalikan pihak yang memiliki posisi tawar yang lebih lemah.<sup>355</sup> Dari sisi pasien, maka pengaturan tentang perlindungan pasien tidak dapat diterapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, karena Undang-Undang tersebut berlaku umum dan masih belum dapat mewakili kepentingan pasien jasa kesehatan yang sangat berbeda dan unik dengan konsumen bisnis atau pengguna produk. Dari sisi dokter, dokter tidak dapat diidentikkan dengan pelaku usaha di dalam bidang ekonomi, sebab pekerjaan dalam bidang kesehatan banyak mengandung unsur sosial. Dilihat dari sisi tanggung jawab hukum kedokteran dan tanggung jawab hukum pelaku usaha, dokter berbeda

---

<sup>355</sup>Menurut Max Weber dengan berkembangnya perekonomian maka perkembangan kontrak bergeser dari kesepakatan para pihak yang didasarkan pada keinginan bebas dari para pihak menjadi kebebasan tidak terbatas, pihak yang kuat yang mendominasi isi kontrak dan pihak lain berada diposisi lemah yang tidak memiliki posisi tawar menawar yang kuat. (Putri Ayu Wulan Sari, *Teori Kontrak Emile Durkheim*, dimuat dalam *Beberapa Pendekatan Ekonomi Dalam Hukum*, (Pusat Studi Hukum Tata Negara FHUI, Depok), 2003, hlm. 51

dengan pelaku usaha, sebab perikatan yang terjadi antara pelaku usaha dengan konsumen berbentuk perikatan hasil, sedangkan perikatan antara dokter dengan pasien adalah perikatan ikhtiar. Seorang dokter yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai dengan tindakan medik, dikatakan telah melakukan kesalahan atau kelalaian, selain dapat dituntut secara hukum pidana jika memenuhi unsur-unsur pidana dan juga dituntut ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian.

Klausula baku yang dibuat oleh pelaku usaha dimaksudkan untuk percepatan proses dan penghematan waktu yang berdampak dapat merugikan salah satu pihak. Pihak pembuat klausula akan memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih kuat, yang menandakan bahwa perjanjian tersebut cenderung berat sebelah, bahkan dapat melemahkan posisi konsumen. Pencantuman klausula baku tersebut juga dapat memperlemah posisi konsumen (pasien). Melalui klausula baku tersebut, pelaku usaha dapat memperoleh berbagai keuntungan karena bisa menjalankan perekonomian secara efektif dan efisien. Sebagai akibat dari efektivitas dan efisiensi penggunaan klausula baku oleh pelaku usaha, hal ini membuat posisi konsumen terancam dilemahkan karena kedudukan pelaku usaha yang lebih dominan karena memiliki posisi tawar yang lebih kuat. Posisi tersebut menciptakan keunggulan ekonomis dan keunggulan sosiologis bagi pelaku usaha, yang pada akhirnya dapat mengendalikan pihak yang memiliki posisi tawar konsumen yang lebih lemah.

Dalam pandangannya, Mariam Badruzaman menyebut klausula baku sebagai konsep janji-janji tertulis, disusun tanpa membicarakan isinya dan lazimnya dituangkan ke dalam sejumlah tak terbatas dan sebagai perjanjian yang sifatnya tertentu.<sup>356</sup>

Pasal 1338 Ayat (1) KUHPerdato merupakan tiangnya hukum perdata berkaitan dengan penjabaran dari asas kebebasan berkontrak dalam suatu perjanjian, termasuk perjanjian terapeutik, yaitu:<sup>357</sup> (1) Bebas membuat jenis perjanjian apa pun, (2) Bebas mengatur isinya, dan (3) Bebas mengatur bentuknya.

Kesemuanya itu bebas dilakukan dalam suatu perjanjian asal tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Singkatnya dapat dikatakan bahwa klausula baku tidak memenuhi unsur-unsur perjanjian seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdato dan Pasal 1338 KUHPerdato.

Melalui uraian Pasal 1320 KUHPerdato dan Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdato dapat ditegaskan bahwa klausula baku isinya telah dibuat satu pihak, sementara pihak lainnya tidak bias mengemukakan kehendaknya secara bebas. Jelas-jelas disini tidak memenuhi kebebasan yang telah diatur dalam hukum perjanjian dan asas kebebasan berkontrak. Singkatnya tidak terjadi kekuatan tawar-menawar mengenai isinya sesuai dengan asas

---

<sup>356</sup>Mariam Darus Badruzaman, *Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Kredit Bank dengan Jaminan Hipotik Serta Hambatan-hambatannya Dalam Praktek di Medan*. Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, 1978, hlm 97.

<sup>357</sup>Lihat KUPHerdata, Pasal 1320 dna jo Pasal 1338 KUHPerdato, sebagai penjabaran dari Pasal 1320 KUHPerdato.

kebebasan berkontrak, yaitu bebas membuat jenis perjanjiannya, bebas mengatur isinya, dan bebas mengatur bentuknya sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Dengan demikian dalam perjanjian baku berlaku adagium, “*take it or leave it contract*”. Maksudnya, apabila setuju silahkan ambil, dan bila tidak tinggalkan saha, artinya perjanjian tidak dilakukan.

Memperhatikan kondisi demikian, banyak isi perjanjian baku yang memberatkan atau merugikan konsumen (pasien) sebagaimana diketahui lazimnya syarat-syarat dalam perjanjian baku yang berkenaan dengan:

- 1) Cara mengakhiri perjanjian.
- 2) Cara memperpanjang berlakunya perjanjian.
- 3) Cara penyelesaian sengketa.
- 4) Klausula eksonerasi.

Sehubungan dengan perlindungan hukum terhadap konsumen jasa kesehatan yang perlu mendapat perhatian utama dalam perjanjian baku yang memuat klausula baku yaitu terkait dengan klausula eksonerasi (*exemption clause*), sebagai klausula yang berisi pembebasan atau pembatasan pertanggung jawaban dari pelaku usaha (dokter) yang lazimnya terdapat dalam perjanjian tersebut, begitu juga dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan yang hingga kini belum diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia.

Secara tegas, konsep ini sudah tidak sesuai lagi, sebab sudah tidak selaras dengan nafas hukum yang terus berkembang, Dalam konteks ini,



klausula baku erat kaitannya dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Undang-Undang Perlindungan Konsumen secara tegas dan detail mengatur hak-hak dan kewajiban konsumen dan hak dan kewajiban pelaku usaha, dan melarang pencantuman klausula baku yang tujuannya merugikan konsumen (*vide* Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Indonesia).

Menurut peneliti, konsep klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dinilai sudah tidak selaras dengan nafas hukum Indonesia dan belum dapat memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan, selain usianya yang sudah tua sejak tahun 1999, juga masih memiliki berbagai kelemahan, karena hingga kini Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia belum memuat satupun pasal yang mengatur lebih spesifik mengenai klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan atau tidak memuat pasal yang membedakan antara pencantuman klausula baku dalam bidang ekonomi (bisnis/produk) dengan klausula baku dalam bidang jasa, khususnya jasa kesehatan yang jelas-jelas belum diatur sama sekali mengingat konteks pasien berbeda dengan konsumen, dan konteks dokter/rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi bisnis (lembaga bisnis).

Secara normatif, pencatuman klausula baku dapat muncul dalam bentuk dokumen atau perjanjian. Keberadaan perjanjian baku ini dilatarbelakangi antara lain perkembangan masyarakat modern dan keadaan sosial ekonomi dan dimaksudkan untuk alasan efisiensi dan praktis. Isi

perjanjian demikian sudah tergolong merugikan konsumen. Sebab terdapat klausula pengurangan atau penghapusan tanggung jawab terhadap akibat hukum yang selanjutnya menciptakan kewajiban yang dibebankan kepada konsumen.

Dengan kata lain, segala bentuk potensi rugi yang mungkin dialami konsumen, jelas-jelas sebagai kesalahan/kelalaian pelaku usaha. Konsumen seakan tidak memiliki hak untuk mendapat atau melakukan tuntutan ganti rugi. Misalnya soal penundaan keberangkatan atau kehilangan barang berharga dalam bagasi pesawat seringkali pelaku usaha sama sekali tidak mengindahkan atau memenuhi kewajiban tersebut, padahal itu sebagai hak mutlak konsumen akan perlindungan hukum.

Mencermati Pasal 18 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, disebutkan bahwa pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau pengungkapannya sulit dimengerti dan berupa tulisan-tulisan kecil. Lalu, diletakkan secara samar atau letaknya di tempat yang telah diperkirakan akan terlewatkan pembaca dokumen perjanjian. Sampai kesepakatan terjadi konsumen hanya memahami sebagian kecil isi perjanjian tersebut. Artinya, perjanjian baku tersebut hanya dapat dibaca sekilas tanpa dipahami lebih mendalam konsekuensi yuridisnya. Keadaan ini bakal membuat konsumen sering tidak tahu apa yang menjadi haknya.<sup>358</sup>

---

<sup>358</sup>Anonim, <http://www.sekedarinfoku/perjanjian/baku/>{diakses tanggal 11 Mei 2019, pukul 10:55 wib}.

Bila terdapat kondisi demikian yang dilakukan oleh pelaku usaha yang selanjutnya menyulitkan konsumen, maka perbuatan pelaku usaha tidak mencerminkan adanya itikad baik dengan menetapkan letak dan bentuk klausula baku yang sulit dan tidak dapat dibaca oleh konsumen. Hal ini nyata-nyata melanggar ketentuan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yang menyebutkan bahwa pelaku usaha yang beritikad baik dalam menjalankan usahanya, memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan perbaikan dan pemeliharaan.

Sehubungan dengan pembahasan mengenai keterkaitan klausula baku dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, peneliti menemukan bahwa Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen masih memosisikan pasien sebagai konsumen dan dokter (rumah sakit) sebagai pelaku usaha. Hal ini belum memberikan perlindungan hukum sebetulnyaterhadap hak-hak konsumen jasa kesehatan, disebabkan adanya paradoks, pasien bukan konsumen, dan dokter (rumah sakit) bukan sebagai pelaku bisnis (lembaga bisnis). Dilihat dari kedudukan pasien dan konsumen, pasien tidak identik dengan konsumen, sebab hubungan yang unik antara dokter dengan pasien, sangat sulit disamakan dengan hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha di bidang ekonomi. Sebagai akibat adanya paradoks tersebut, maka pasien (konsumen) akan tetap berada di posisi lemah dan memiliki kekuatan

tawar (*bargaining power*) yang lebih rendah dari pelaku usaha (dokter/rumah sakit).

## **2. Klausula Baku Ditinjau Dari Perspektif Undang-Undang Kesehatan.**

Dalam hal terjadinya sengketa medik yang diakibatkan oleh malpraktik yang dilakukan dokter atau petugas kesehatan, dengan hadirnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, hal ini telah membuka pintu keadilan yang sangat bermakna bagi pihak pasien sehingga setiap ada kesalahan atau kelalaian dokter (harus dilakukan pembuktian dan asas praduga tak bersalah terhadap efek negatif yang dialami oleh pasien). Meskipun belum dituangkan secara eksplisit tentang definisi sengketa medic diberikan dalam Undang-Undang ini. Hal ini sesuai dengan yang diamanatkan oleh Pasal 58 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Kesehatan.

Pasal 58 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.<sup>359</sup> Selanjutnya Pasal 66 Ayat (1) menyebutkan bahwa “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam

---

<sup>359</sup>Desriza Ratman, *Loc.cit.*, hlm. 146-147.

menjalankan praktek kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.

Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur mengenai pengenaan sanksi bagi pihak yang bersalah. Hal ini tertuang di dalam Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur Tentang tujuan dari adanya praktik kedokteran, yaitu:<sup>360</sup>

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi.
- 3) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Kita ketahui bahwa peran penting dari Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah untuk melindungi dokter dari kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan profesinya, dimana dengan adanya undang-undang tersebut maka dokter akan senantiasa meningkatkan pengetahuannya dan batasan-batasan malpraktik menjadi jelas, serta profesi lain yang juga bergerak dalam bidang kesehatan dengan sendirinya menjadi tersingkir sebab tidak sesuai dengan Undang-Undang tersebut

Pada dasarnya, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dimaksudkan bukan untuk menentang Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Namun Undang-Undang ini memiliki itikad baiknya dalam

---

<sup>360</sup>“Kepastian Hukum Antara Penerimaan dan Penyelenggaraan Pelayanan Medis, <http://www.goecities.com/majalah/sinovia/18-utama.htm/> [diakses tanggal 6 Februari 2018, pukul 11.42].

melindungi konsumen medik, melainkan juga menyusun peraturan pemerintah (PP) Tentang Standar Profesi dan hak-hak pasien seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dalam prakteknya, aturan pasal dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang terkait dengan pemberlakuan klausula baku dalam perjanjian terapeutik ternyata belum mengatur sepenuhnya hubungan antara dokter dan pasien dalam Perjanjian Terapeutik jasa kesehatan, seperti yang dituangkan pada beberapa pasalnya (Pasal 1, Pasal 3, Pasal 45, Pasal 46, Pasal 50, Pasal 51, Pasal 52, Pasal 64 dan Pasal 66). Undang-Undang ini hanya mengatur hak-hak pasien, kewajiban pasien, rekam medis, *informed consent*, pemberian pelayanan kesehatan, pengobatan, dan pemulihan pasien, dan sebagainya. Namun belum memuat pasal-pasal yang mengatur lebih jelas mengenai hubungan antara dokter (rumah sakit) dengan pasien dalam Jasa Kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan, bahwa Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 belum sesuai dalam melindungi hak-hak konsumen jasa kesehatan, karena belum mengatur lebih lanjut mengenai hal-hal penting yang terkait dengan penggunaan klausula baku dalam jasa kesehatan.

Di sisi lain, kita ketahui bahwa Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran juga masih menerapkan atau menggunakan ketentuan klausula baku yang berlaku dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Hal

ini dapat menimbulkan paradoks dalam melindungi hak-hak konsumen jasa kesehatan, karena Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran belum mengatur dan memuat pasal yang mengatur lebih spesifik tentang pencantuman klausula baku dalam perjanjian terapeutik dalam jasa kesehatan, selain itu masih memperlakukan pasien sebagai konsumen dan dokter (rumah sakit) sebagai lembaga bisnis (masih menggunakan ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen). Undang-Undang ini belum memuat satupun pasal yang mengatur khusus mengenai klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan. Dengan demikian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dinilai belum memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan yang terkait dengan transaksi terapeutik jasa kesehatan.

Sementara itu, Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama”.

Berdasarkan pasal ini dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia lebih menekankan pada adanya asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan

kewajiban, keadilan gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama dalam hubungan antara dokter dan pasien di bidang jasa kesehatan.

Selanjutnya Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa ” Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, 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”.

Dari pasal tersebut dapat dimaknai bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia menekankan pada peningkatan kesadaran, kemauan, 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/

Lebih lanjut Pasal 56 Ayat 1, 2 dan 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
  - (a) penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - (b) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - (c) gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-Undangan.

Berdasarkan Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tersebut, dapat dimaknai bahwa dalam sebuah



persetujuan tindakan medis, pasien dapat menerima sebagian atau seluruhnya tindakan yang akan diberikan oleh dokter. Pasien mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan yang dilakukan sesuai keinginannya, sementara di dalam kontrak baku seorang pasien menerima atau menolak seluruh klausula yang diajukan, tidak sebagian tetapi seluruhnya.

Kita ketahui bahwa hubungan perjanjian antara dokter dan pasiennya yang dinamakan sebagai perjanjian terapeutik, disamping melahirkan hak dan kewajiban diantara para pihak juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing pihak. Bagi dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in casu*, berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien. Perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien ini tidak jarang kurang mendapat perhatian. Salah satu faktornya adalah kurangnya kesepahaman antara dokter dan pasiennya. Tidak sedikit hal ini menimbulkan permasalahan dalam dunia medis.

Secara umum suatu perjanjian terapeutik terjadi berlandaskan atas kebebasan berkontrak diantara dua pihak yang mempunyai kedudukan yang seimbang dan kedua belah pihak berusaha untuk mencapai kesepakatan

yang diperlukan bagi terjadinya perjanjian itu melalui suatu proses negosiasi diantara mereka<sup>361</sup>

Sementara Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menegaskan bahwa: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Selanjutnya Pasal 58 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa: “Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat”.

Secara tegas dapat dikatakan, bahwa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dinilai belum sesuai dalam melindungi hak-hak konsumen jasa kesehatan, karena belum memuat pasal yang mengatur lebih lanjut tentang penggunaan klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan. Selain itu, Undang-Undang ini juga masih menempatkan pasien sebagai konsumen, dan dokter (rumah sakit sebagai lembaga bisnis.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga belum mengatur tentang pencantuman klausula baku dalam pasal-pasalnyanya, namun hanya mengatur konteks hubungan terapeutik, yang

---

<sup>361</sup>Sutan Reny Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, PT Pustaka Utama Grafiti, Jakarta: 2009, hlm. 73.

menyatakan bahwa dalam transaksi terapeutik pihak rumah sakit, dokter dan/atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus memperhatikan dan mengacu kepada hak-hak kemanusiaan, harus memberikan manfaat kepada pasien, menggunakan asas pemerataan, menghormati atau melindungi hak dan kewajiban pasien, dilakukan secara adil tanpa membedakan latar belakang pasien, didasarkan pada norma agama, serta memberikan perlindungan sepenuhnya kepada pasien.

Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa undang-undang ini berasaskan: (a) Perikemanusiaan, (b) manfaat, (c) pemerataan, (d) etika dan profesionalitas, (e) penghormatan terhadap hak dan kewajiban, (f) keadilan, (g) pengabdian, (h) norma agama, dan (i) perlindungan.<sup>362</sup>

Sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang bertujuan untuk: (a) memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan, (b) mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, (c) memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan, (d) mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan; dan (e) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan tenaga kesehatan dalam upaya mengantisipasi terjadinya sengketa medik dalam perjanjian terapeutik.<sup>363</sup> Melalui Implementasi Pasal 3

---

<sup>362</sup>Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 2.

<sup>363</sup>Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 3.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis, dokter, perawat, dan sebagainya kepada pasien harus dapat memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada masyarakat luas dan tenaga kesehatan agar pelaksanaan perjanjian terapeutik dapat berjalan secara efektif, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, memberdayakan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, perlindungan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, adanya kepastian hukum yang diberikan kepada masyarakat dan tenaga kesehatan.

Melalui uraian dan pembahasan tentang implementasi klausula baku menurut perspektif hukum kesehatan, secara tegas dapat dikatakan bahwa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dinilai belum memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan, karena di dalam pasal-pasal nya belum ada satupun mengatur tentang penggunaan klausula baku dalam jasa kesehatan. Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan ini juga masih menggunakan ketentuan klausula baku, sehingga penerapan perjanjian terapeutik dalam jasa kesehatan menimbulkan paradoks karena masih menggunakan istilah pasien sebagai konsumen, dan dokter (rumah sakit sebagai pelaku usaha).

### **3. Klausula Baku Ditinjau Dari Teori Perjanjian.**

Pada dasarnya semua bentuk perjanjian, termasuk perjanjian terapeutik bersandar kepada hukum perjanjian dan asas kebebasan berkontrak sebagai syarat sahnya suatu perjanjian yang ditetapkan oleh para pihak. Di Indonesia semua bentuk perjanjian telah diatur dan harus memenuhi Pasal 1320 KUHPerdara.

Pasal 1320 KUHPerdara, mengatur tentang syarat sahnya suatu perjanjian, begitu juga perjanjian terapeutik jasa kesehatan. Untuk sahnya suatu perjanjian maka harus dipenuhi 4 (empat) syarat berikut<sup>364</sup> :

- 1) Adanya kesepakatan. Yaitu adanya kata sepakat dari para pihak yang mengikatkan dirinya (*toestemming van degene die zich verbinden*). Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-undang Hukum Perdata). Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan. Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, mengatur terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Untuk terjadinya kata sepakat, maka antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri dan sepakat untuk membuat suatu perjanjian terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan.

---

<sup>364</sup>Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. BP UNDIP, Semarang, 2000, hlm 17-19.

- 2) Adanya Kecakapan. Yaitu kemampuan atau kecakapan dalam membuat suatu perikatan (*bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*). Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Setiap orang atau pihak dinyatakan memiliki kecakapan jika sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan Undang-Undang dalam membuat suatu perikatan (Pasal 1329 KUHPdt). Orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang, kepada siapa undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu (Pasal 1330 KUHPdt).
- 3) Suatu hal tertentu (*een bepaalde lid onderwerp*). Yaitu suatu hal atau aspek tertentu ini yang berkaitan dengan obyek perjanjian atau transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Obyek disini adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Sementara itu, proses atau upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan

juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

- 4) Suatu sebab yang sah (*geoorloofde oorzaak*). Yaitu suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab yang tidak dilarang oleh hukum atau undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum (Pasal 1337 KUHPerdato).

Berpedoman pada Pasal 1320 KUH Perdata, suatu perjanjian atau persetujuan terapeutik itu memerlukan empat syarat yang harus dipenuhi yaitu: lain:<sup>365</sup> (a) Sepakat mereka mengikatkan dirinya, (b) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan, (c) Suatu hal tertentu, dan(d) Suatu sebab yang halal.

Sepakat berarti adanya kesesuaian keinginan atau kehendak yang harus dinyatakan, yaitu keinginan/kehendak yang disimpan didalam hati tidak mungkin diketahui oleh pihak lain dan karenanya tidak mungkin melahirkan sepakat yang diperlukan untuk melahirkan suatu perjanjian. Menyatakan kehendak itu tidak terbatas pada mengucapkan perkataan-perkataan, namun dapat pula dicapai dengan memberikan tanda-tanda apa saja yang dapat diterjemahkan, baik oleh pihak yang mengambil prakarsa,

---

<sup>365</sup>Lihat Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdato), Pasal 1320.

yaitu pihak yang menawarkan maupun oleh pihak yang menerima penawaran tersebut.<sup>366</sup>

Sehubungan dengan hal tersebut, Hermien Hadiati Koeswadji dalam pandangannya menyatakan bahwa perjanjian terapeutik adalah perjanjian (*verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan.<sup>367</sup> Seperti pada contoh perjanjian persetujuan tindakan medik pemasangan WSD antara pihak rumah sakit umum daerah Kota Dumai dan pasien, dalam hal ini dokter tidak turut menandatangani surat perjanjian, dengan begitu tidak adanya kesesuaian pendapat antara pihak dokter dan pasien. Jika adanya kesesuaian pendapat antara dokter dan pasien, seharusnya pihak dokter juga turut menandatangani perjanjian karena konsesualisme diantara dokter dan pasien harus dituangkan kedalam bentuk tulisan agar adanya kepastian hukum didalam perjanjian.

Apabila dokter menghadapi pasien yang sudah tidak kooperatif dan tidak yakin lagi akan upaya pengobatannya, dokter dapat mengundurkan diri dan meminta pasien berobat kepada dokter lain. Hal ini sebaiknya dokter menyertakan resume akhir untuk dokter yang akan melanjutkan pengobatan dan perawatan. Masalah yang diutarakan diatas adalah sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 KUH Perdata. Pasal 1338 KUH Perdata menyatakan bahwa semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku

---

<sup>366</sup>Agus Budianto, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010, hlm. 70.

<sup>367</sup>Cecep Triwibowo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 62.



sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan ini tidak bisa ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Persetujuan harus dilakukan dengan itikad baik.<sup>368</sup>

Berdasarkan Pasal ini dijelaskan bahwa bahwa persetujuan yang telah terjadi tidak dapat dibatalkan begitu saja karena persetujuan yang disebut sebagai transaksi atau kontrak terapeutik berlaku sebagai undang-undang. Kadangkala pembatalan ini tidak selalu berjalan mulus. Oleh karena itu, dalam pemutusan perjanjian terapeutik, dokter perlu berhati-hati terhadap risiko yang mungkin timbul dikemudian hari, karena pembatalan ini tidak selamanya harus tertulis sebab keadaan atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup, juga akan merupakan bukti bahwa persetujuan tersebut batal.

Begitu pula dengan contoh di atas mengenai persetujuan tindakan medik pemasangan WSD dan persetujuan rawat antara pasien dengan rumah sakit umum daerah Kota Dumai. Pasien dapat membatalkan perjanjian sewaktu-waktu jika dianggap tidak memerlukan tindakan medik ini lagi. Hal ini menimbulkan ketidakpastian dalam perjanjian terapeutik, ditambah lagi format persetujuan tindakan medik yang diberikan setiap rumah sakit berbeda-beda, tidak adanya keseragaman bentuk *informed consent* di setiap rumah sakit mengakibatkan tidak adanya perlindungan

---

<sup>368</sup>Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007, hlm. 44.

hukum dan kepastian hukum sehingga menimbulkan ketidakadilan diantara para pihak didalam perjanjian terapeutik ini.

Untuk sahnya atau terpenuhinya suatu kesepakatan dari para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria Pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi, “Tiada sepakat yang sah daripada sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.<sup>369</sup>

Obyek dari transaksi terapeutik adalah berupa upaya medik profesional yang bercirikan pada pemberian pertolongan dan upaya penyembuhan pasien. Tujuan utama transaksi terapeutik adalah (1) untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit, (2) untuk meringankan penderitaan untuk mendampingi pasien. Sedangkan bentuk klausula baku dalam jasa kesehatan yang membutuhkan kesepakatan dari para pihak adalah *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medik yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.<sup>370</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya suatu perjanjian. Di dalam transaksi terapeutik yang terpenting adalah syarat

---

<sup>369</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 12

<sup>370</sup>*Ibid.*, hlm. 86

tanggung jawabnya, hal ini berarti bahwa transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat konsensus. Selain itu *informed consent* menetapkan pengecualian yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar.

Terkait dengan penggunaan klausula baku dalam perjanjian jasa kesehatan, terdapat beberapa indikasi penyalahgunaan keadaan (*undue influence*) seperti yang tercantum dalam klausula baku perjanjian, antara lain<sup>371</sup>:

- 1) isi kontrak baku tidak masuk akal, tidak patut, bertentangan dengan kemanusiaan (*unfair contract terms*);
- 2) pihak penutup kontrak baku dalam keadaan tertekan;
- 3) pihak penutup kontrak baku tidak memiliki pilihan lain, kecuali menerima isi kontrak baku walapundirasakan memberatkan;
- 4) hak dan kewajiban para pihak tidak seimbang.

Klausula baku merupakan aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen. Secara jelas dapat dikatakan bahwa pemakaian klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan dianggap bertentangan dengan prinsip perjanjian yaitu belum dipenuhinya adanya kesepakatan dari para pihak yang terlibat dalam suatu perjanjian.

Kita ketahui bahwa suatu kontrak atau perjanjian dibuat harus memenuhi syarat sah nya perjanjian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal

---

<sup>371</sup>Johannes Gunawan, "Reorientasi Hukum Kontrak Di Indonesia", *Jurnal Hukum Bisnis*, Volume 22, Nomor 19, (2003), hlm. 28.

1320 KUHPerduta. Di mana Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat: (a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; (b) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; (c) Suatu hal tertentu; dan (d) Suatu sebab yang halal. Keempat syarat tersebut merupakan syarat subjektif (syarat 1 dan 2) dan syarat objektif (syarat 3 dan 4) untuk sahnya suatu perjanjian. Bila tidak terpenuhi syarat subjektif dan syarat objektif tersebut sebagai syarat sahnya perjanjian, maka suatu perjanjian menjadi batal demi hukum atau tidak dan tidak mengikat secara hukum bagi para pihak yang membuatnya. Maka pembuatan perjanjian secara tertulis (kontrak) sangat diperlukan untuk memberikan suatu kepastian hukum bagi para pihak.<sup>372</sup> Sehingga apabila terjadi perselisihan atau sengketa, maka para pihak yang berkepentingan dapat mengajukan perjanjian yang telah dibuat sebagai dasar hukum atau alat bukti untuk menuntut pihak yang telah merugikan.

Dalam suatu perjanjian kebebasan berkontrak merupakan satu aspek penting yang sangat dibutuhkan. Kebebasan berkontrak merupakan salah satu asas yang sangat penting dalam hukum perjanjian.<sup>373</sup> Kebebasan ini menyatakan perwujudan dari kehendak bebas, pancaran hak asasi manusia. Keberadaan asas kebebasan berkontrak tidak dapat dilepaskan dari pengaruh berbagai aliran filsafat politik dan ekonomi liberal yang berkembang pada abad kesembilan belas. Dalam bidang ekonomi berkembang aliran *laissez faire* yang dipelopori Adam Smith yang

---

<sup>372</sup>Syahmin, *Hukum Kontrak Internasional*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm.2.

<sup>373</sup>Titik Triwulan Tutik, *Hukum Perdata Dalam Sistem Hukum Nasional*, Cet., Ke-2, Kedua, Kencana, Jakarta, 2010, hlm. 229.

menekankan prinsip non-intervensi Pemerintah (tidak adanya campur tangan dari Pemerintah) terhadap kegiatan ekonomi dan bekerjanya pasar.<sup>374</sup>

Setiap orang berdasarkan asas kebebasan berkontrak, diakui memiliki kebebasan untuk membuat kontrak dengan siapapun juga, menentukan isi kontrak, menentukan bentuk kontrak, dan memilih hukum yang berlaku bagi kontrak yang bersangkutan. Jika asas konsensualisme berkaitan dengan lahirnya kontrak, dan asas kekuatan mengikatnya kontrak berkaitan dengan akibat hukum dari suatu kontrak, maka asas kebebasan berkontrak berkaitan dengan isi kontrak.<sup>375</sup> Asas kebebasan berkontrak dalam penerapannya terdapat pembatasan, sehingga bukan bebas dalam arti yang sebeb-as-bebasnya.

Kebebasan berkontrak oleh sebagian sarjana hukum biasanya didasarkan pada Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata, bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Dalam perkembangannya, asas kebebasan berkontrak menurut Mariam Darus Badruzaman sebagaimana dikutip oleh Titik Triwulan Tutik, semakin sempit dilihat dari beberapa segi, yaitu : (1) dari segi kepentingan umum, (2) dari segi perjanjian baku, (3) dari segi perjanjian dengan pemerintah.<sup>376</sup> Menurut Abdulkadir Muhammad,

---

<sup>374</sup>Ridwan Khairandy, 2011, "Landasan Filosofis Kekuatan Mengikatnya Kontrak", *Jurnal Hukum No. Edisi Khusus, Vol. 18 Oktober* (2011), hlm. 4.

<sup>375</sup>Ridwan Khairandy, *Iktikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 29.

<sup>376</sup>Titik Triwulan Tutik, *Op.cit.*, hlm. 230.

kebebasan berkontrak dibatasi oleh tiga hal yaitu: (1) tidak dilarang oleh Undang-Undang, (2) tidak bertentangan dengan kesusilaan, (3) tidak bertentangan dengan kepentingan umum.<sup>377</sup> Berdasarkan hal tersebut, maka pembatasan terhadap asas kebebasan berkontrak berkaitan erat dengan syarat sahnya suatu perjanjian seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Apabila dalam membuat suatu perjanjian, melanggar syarat subjektif untuk sahnya suatu perjanjian maka perjanjian tersebut dapat dibatalkan (*vernietigbaar*), dan apabila melanggar syarat obyektif maka perjanjian tersebut batal demi hukum (*nietig*).

Suatu perjanjian pada dasarnya harus dibuat berdasarkan asas kebebasan berkontrak, diantara pihak yang mempunyai kedudukan seimbang, dimana kedua belah pihak berusaha mencapai kesepakatan yang diperlukan bagi terjadinya perjanjian melalui suatu proses negosiasi. Namun adakalanya kedudukan dari kedua belah pihak dalam suatu negosiasi tidak seimbang, yang pada akhirnya akan melahirkan suatu perjanjian yang tidak terlalu menguntungkan bagi salah satu pihak.<sup>378</sup> Perjanjian yang demikian dapat disebut sebagai perjanjian baku. Sehubungan dengan penegakan hukum dalam upaya mewujudkan prinsip kebebasan berkontrak, Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945 dan Tap MPR menegaskan bahwa “Asas kebebasan berkontrak harus menganut prinsip “keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam peri kehidupan bangsa”.

---

<sup>377</sup>Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, cetakan ketiga, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1992, hlm. 84.

<sup>378</sup>Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2000, hlm. 53.

Keseimbangan antara hak dan kewajiban diantara semua pihak di dalam hubungan (hukum dan ekonomi) satu sama lain. Hak yang dilebihkan dan atau kewajiban yang dikecualikan pada satu pihak, mengganggu keseimbangan terhadap pihak lainnya. Keadaan seperti ini pun tidak mendukung tumbuhnya keserasian antara pihak pada khususnya dan dalam keadaan tersebut dalam skala luas menjatuhkan keserasian dan keselarasan dalam kehidupan berbangsa.<sup>379</sup>

Dalam keadaan tidak seimbang kemampuan ekonomis, tingkat pendidikan dan daya saing dari konsumen dibandingkan dengan para pengusaha pada umumnya, menimbulkan keraguan apakah terdapat unsur kebebasan kehendak dari para pihak (konsumen dan pengusaha) dalam mengadakan suatu perjanjian sehingga mengikat mereka sebagai Undang-Undang sesuai ketentuan KUHPerdara (Pasal 1320 jo 1338). Suatu klausula yang telah disediakan pengusaha dalam suatu konsep surat perjanjian dalam praktik sehari-hari, tidak pernah dapat ditinjau kembali.

Kita ketahui bahwa penggunaan perjanjian baku dalam jasa pelayanan kesehatan, wujudnya adalah *informed consent* yang dibuat dalam bentuk formulir baku dan harus ditandatangani sebagai pernyataan persetujuan dari pasien. Di mana dalam *informed consent* tersebut, klausula-klausulanya sudah ditetapkan secara sepihak oleh pihak pelaku usaha atau rumah sakit. Pasien sebagai pihak konsumen atau pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak bisa menawar ketentuan yang terdapat *informed consent*

---

<sup>379</sup>Lihat Penjelasan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 33.

tersebut. Bila penerapan *informed consent* sebagai klausula baku yang digunakan dalam perjanjian terapeutik dengan mengacu pada Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, maka hal ini bertentangan dengan asas kebebasan berkontrak disebabkan karena pencantuman klausula baku dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen memuat beberapa hal: (1) isi kontrak baku tidak masuk akal, tidak patut, bertentangan dengan kemanusiaan (*unfair contract terms*);(2) pihak penutup kontrak baku dalam keadaan tertekan; (3) pihak penutup kontrak baku tidak memiliki pilihan lain, kecuali menerima isi kontrak baku walaupun dirasakan memberatkan; dan (4) hak dan kewajiban para pihak tidak seimbang.

Sehubungan dengan penggunaan klausula baku, maka perjanjian standar yang menggunakan klausula baku seperti diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen dianggap bertentangan dengan asas kebebasan berkontrak dengan asas kebebasan berkontrak yang bertanggung jawab, terlebih lagi ditinjau dari asas-asas hukum nasional, dimana akhirnya kepentingan masyarakatlah yang didahulukan. Dalam perjanjian standar, kedudukan pelaku usaha dan konsumen tidak seimbang. Posisi yang di dominasi oleh pihak pelaku usaha, membuka peluang luas baginya untuk menyalahgunakan kedudukannya. Pelaku usaha hanya mengatur hak-haknya dan tidak kewajibannya. Menurutnya, perjanjian standar ini tidak boleh dibiarkan tumbuh secara liar dan karena itu perlu ditertibkan.<sup>380</sup>

---

<sup>380</sup>Mariam Darus, KUHPerdata, *Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*, Alumni, Bandung, 1993, hlm. 83.



Sistem hukum perdata mengenal asas kebebasan berkontrak, sebagaimana dianut di dalam KUHPerdata. Asas ini disebut dengan *freedom of contract* atau *laissez faire*, yang di dalam Pasal 1338 KUHPerdata dinyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku halnya sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Asas kebebasan berkontrak yang kita kenal itu disebut dengan “sistem terbuka”, karena siapa saja dapat melakukan perjanjian dan apa saja yang dapat dibuat di dalam perjanjian itu.<sup>381</sup>

Berdasarkan asas *freedom of contract* atau *laissez faire* Pasal 1338 KUHPerdata dapat dimaknai bahwa pengaturan mengenai klausula baku merupakan konsekuensi dari upaya kebijakan untuk memberdayakan konsumen supaya dalam kondisi yang seimbang, yakni terdapatnya suatu hubungan kontraktual antara produsen (pelaku usaha) dan konsumen dalam prinsip kebebasan berkontrak. Kebebasan berkontrak adalah bila para pihak di kala melakukan perjanjian berada dalam situasi dan kondisi yang bebas menentukan kehendaknya dalam konsep atau rumusan perjanjian yang di sepakati. Bebas diartikan sebagai tidak dalam keadaan dipaksa dan terpaksa bagi semua pihak dalam melakukan perjanjian. Ini diartikan pula bahwa setiap pihak-pihak menyadari sepenuhnya tentang isi dari perjanjian itu, dan demikian pula setiap pihak tidak berada kondisi atau keadaan sulit menentukan keinginan dan pilihan dalam melakukan perjanjian itu. Atas

---

<sup>381</sup>Tobing, David M.L. *Klausula Baku: Paradoks Dalam Penegakan Hukum Perlindungan Konsumen*, Disertasi Program Pascasarjana di Universitas Indonesia, Jakarta, 2015, hlm 38.

dasar asas kebebasan berkontrak inilah yang dijadikan dasar eksistensi kontrak baku dalam suatu perjanjian.

Dengan demikian penggunaan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam suatu perjanjian terapeutik menurut teori kontrak termasuk sebagai doktrin ketidakadilan (*unconscionability*) yaitu suatu doktrin dalam ilmu hukum kontrak yang mengajarkan bahwa suatu kontrak batal atau dapat dibatalkan oleh pihak yang dirugikan manakala dalam kontrak tersebut terdapat klausula yang tidak adil dan sangat memberatkan salah satu pihak, sungguhpun kedua pihak telah menandatangani kontrak yang bersangkutan.<sup>382</sup>

Klausula baku dalam Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, diartikan sebagai setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen. Pengertian klausula baku dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut apabila dikaitkan dengan klausula baku *informed consent* dalam Perjanjian Terapeutik dapat diartikan bahwa pasien (konsumen pengguna jasa kesehatan) terikat pada ketentuan yang terdapat dalam surat persetujuan (*informed consent*) yang telah disetujui dan ditandatanganinya. Maka pasien atau wali pasien setelah menandatangani *informed*

---

<sup>382</sup>Tobing, David M.L.2015, *Ibid.*, hlm 39.

*consent* adalah mematuhi ketentuan yang telah ada atau dituangkan dalam *informed consent* tersebut.

Penggunaan klausula baku dalam Perjanjian Terapeutik apabila mengacu kepada Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak sesuai karena lebih menekankan pada upaya yang sungguh-sungguh bukan menekankan pada hasil akhir, seperti perjanjian dalam bidang produk pada umumnya. Namun apabila perjanjian terapeutik dikaitkan dengan ketentuan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara, bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Ketentuan ini secara tersirat mengatur mengenai asas kebebasan berkontrak dalam perjanjian. Namun, kebebasan ini bukanlah tanpa batas, tetapi dibatasi oleh undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum.

Dengan digunakannya klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian terapeutik, maka dapat menyebabkan pembatasan terhadap asas kebebasan berkontrak. Perjanjian pada umumnya harus berlandaskan pada asas kebebasan berkontrak, diantara pihak yang mempunyai kedudukan seimbang dan kedua belah pihak berusaha mencapai kesepakatan yang diperlukan bagi terjadinya perjanjian melalui suatu proses negosiasi. Penggunaan klausula baku dalam jasa pelayanan kesehatan (perjanjian terapeutik) tersebut membuat eksistensi asas kebebasan berkontrak sebagai salah satu asas sentral dalam hukum perjanjian mulai terkikis. Padahal asas kebebasan berkontrak merupakan salah satu asas yang

melandasi munculnya jenis perjanjian baru yang mungkin dibutuhkan sesuai dengan perkembangan masyarakat.

Menurut Munir Fuady, asas lain yang perlu diperhatikan dalam perjanjian baku ialah berlakunya asas *un conscionability*, yang dimaksud dengan prinsip *unconscionability* ini adalah suatu doktrin dalam ilmu hukum kontrak yang mengajarkan bahwa suatu perjanjian batal atau dapat dibatalkan oleh pihak yang dirugikan apabila dalam perjanjian tersebut terdapat klausula yang tidak adil dan sangat memberatkan salah satu pihak, sungguhpun kedua belah pihak telah menandatangani perjanjian yang bersangkutan.<sup>383</sup> Kriteria utama agar suatu perjanjian batal atau dapat dibatalkan karena alasan ketidakadilan (*unconscionability*) adalah apakah klausula baku dalam perjanjian terapeutik terlalu memihak kesatu pihak, sehingga hal tersebut menjadi tidak adil terhadap pihak lainnya menurut situasi dan kondisi pada saat dibuatnya perjanjian yang bersangkutan.

Kita ketahui bahwa terdapat perbedaan posisi para pihak, di mana ketika perjanjian baku diadakan tidak memberikan kesempatan pada konsumen (debitur atau pasien) untuk mengadakan "*real bargaining*" dengan pelaku usaha (kreditur). Debitur tidak mempunyai kekuatan untuk mengutarakan kehendak dan kebebasannya dalam menentukan isi perjanjian baku ini, sehingga tidak memenuhi elemen- elemen yang dikehendaki Pasal 1320 jo 1338 KUHPerduta.<sup>384</sup>

---

<sup>383</sup>Munir Fuady, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Citra Aditya Bhakti, Jakarta, 2001, hlm. 53.

<sup>384</sup>Mariam Darus Badruzaman, *Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Bina Cipta, Bandung, 1986, hlm. 22.

Menurut Hondius E.H. (1976), dalam perjanjian baku terdapat pelanggaran terhadap asas kebebasan berkontrak sebagai berikut :

*"Exemption clauses differ greatly in many respects. Probably the most objectionable are found in the complex condition which are now so common. In the ordinary way the customer has no time to read them and if he did read them he would probably not understand them. If he did understand and objected to any of them he would generally be told that he could take it or leave it. If he then went to another supplier, the result would be the same. Freedom to contract must surely imply some voice or room for bargaining".*

Menurut beberapa pengakuan ahli hukum, klausula baku belum memenuhi persyaratan. Sebagian klausula baku memuat persyaratan yang sulit dipahami. Konsumen tidak memiliki waktu yang cukup untuk membacanya dan jika dibaca mereka pun tidak dapat memahaminya. Jika mereka tidak dapat memahami obyek klausula tersebut maka mereka tidak dapat menggunakan atau mengabaikannya. Jika mereka berpindah ke pelaku usaha atau supplier lain, hasilnya juga sama. Maka disini sangat diperlukan asas kebebasan berkontrak sebagai alat perundingan atau perlindungan konsumen.<sup>385</sup>

Sluiter (1972), dalam pandangannya menyatakan bahwa klausula baku ini bukan sebagai perjanjian, sebab kedudukan pengusaha di dalam perjanjian itu adalah seperti pembentuk undang-undang swasta (*legio*

---

<sup>385</sup>Hondius E.H. (1976). *Konsumenterecht, Praedvies in Nederlanddse Vereniging voor Recht sverlijking*, Kluwer; Deventer. Lihat Suryana dan Suwasti, "Perlindungan Konsumen Ditinjau dari Perjanjian Baku", *Jurnal Ilmiah Ganec Swara*, Vol. 3, No.2 (2009), hlm. 22-23.

*particuliere wetgever*). Syarat-syarat yang ditentukan pengusaha di dalam perjanjian itu adalah undang-undang bukan perjanjian. Dengan kata lain klausula baku dinilai sebagai perjanjian paksa (*dwangcontract*). Meskipun secara teoritis juridis, klausula baku ini tidak memenuhi ketentuan undang-undang dan oleh beberapa ahli hukum ditolak, namun kenyataannya, kebutuhan masyarakat berjalan dalam arah yang berlawanan dengan keinginan hukum. Di sini timbul pertanyaan apakah kebutuhan masyarakat harus menghindarkan diri terhadap hukum atau sebaliknya. Perjanjian baku atau klausula baku dapat diterima sebagai perjanjian, berdasarkan fiksiadanya kemauan dan kepercayaan (*jictie van wit en vertrouwen*) yang membangkitkan kepercayaan bahwa para pihak mengikatkan diri pada perjanjian itu. Jika konsumen (debitur) menerima dokumen perjanjian itu, berarti secara sukarela setuju pada isi perjanjian tersebut.<sup>386</sup>

Maksud dari pernyataan di atas adalah "bilamana seseorang telah menandatangani perjanjian, maka pengadilan wajib untuk melaksanakan ketentuan yang disepakati para pihak dan bersifat mengikat secara mutlak". apapun yang dikemukakan Stein, Asser sebagai alasan untuk menerima perjanjian baku motivasinya tidak lain dari menunjukkan bahwa hukum berfungsi untuk melayani kebutuhan masyarakat dan bukan sebaliknya. Selanjutnya di dalam berbagai negara terlihat bahwa pertumbuhan dan

---

<sup>386</sup>Sluifier (1972), *De standaardcontracten, De grenzen van de particuliere wetgever*, Kluwer-Deventer. Lihat Suryana dan Suwasti, "Perlindungan Konsumen Ditinjau dari Perjanjian Baku", *Jurnal Ilmiah Ganec Swara*, Vol. 3, No.2 (2009), hlm. 23.

perkembangan perjanjian baku ini didukung oleh yurisprudensi. Kebebasan berkontrak adalah salah satu azas yang sangat penting dalam Hukum perjanjian. Kebebasan berkontrak ini merupakan perwujudan dari kehendak bebas, pancaran hak azasi manusia.

Kita ketahui bahwa berdasarkan pandangan hidup Pancasila, asas kebebasan berkontrak dapat diartikan bahwa setiap orang boleh membuat perjanjian (termasuk perjanjian standard) dengan isi dan bentuk apapun, sejauh perjanjian tersebut tidak mengganggu upaya perwujudan lapangan hidup (hajat hidup) sosial. Sebaliknya, perjanjian standard yang berisi perlindungan terhadap lapangan hidup sosial boleh dibuat sejauh tidak meniadakan upaya perwujudan lapangan hidup pribadi. Disamping itu, ketentuan yang dimuat oleh Pasal1337 KUHPerdara agaknya patut diambil alih dalam Hukum Perjanjian Nasional yang akan datang, yaitu suatu perjanjian yang dibuat tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan yang baik danketertiban umum.<sup>387</sup>

Di seluruh dunia, dengan sistem kenegaraannya yang berbeda, baik sistem individualisme maupun sistem sosialisme berusaha keras untuk mengarahkan perjanjian baku ini sehingga tidak merugikan masyarakat. Maka sebaiknya di negara kita yang berdasarkan Pancasila ini, klausula baku dalam perjanjian tidak boleh dibiarkan tumbuh secara liar. Dua elemen yang menghimbau untuk menertibkan perjanjian baku ini, yaitu:

---

<sup>387</sup>Johannes Gunawan, "Penggunaan Perjanjian Standard Dan Implikasinya Pada Asas Kebebasan Berkontrak", *Journal of Law and Social Science*, Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran, Bandung (1987), hlm. 24.

- a) Pelanggaran oleh pelaku usaha atau kreditur terhadap asas kebebasan berkontrak yang bertanggung jawab didalam membuat suatu perjanjian.
- b) Mencegah agar pelaku usaha atau kreditur, sebagai pihak kuat (ekonominya) tidak mengeksploitasi debitur sebagai pihak yang lemah (ekonominya).

Kita dapat mencontoh seperti di beberapa Negara seperti Belanda, Amerika Serikat termasuk Negara Sosialis: Polandia, Yugoslavia, Klausula Baku dalam suatu perjanjian ini diatur dalam Undang-Undang. Demikian juga halnya di Jepang. Pertanyaan sekarang ini ialah bagaimana langkah yang dapat diambil untuk mengatasi masalah-masalah yang terdapat di dalam perjanjian baku Indonesia. Untuk itu ada beberapa jalan yang dapat ditempuh yaitu: 1) Mengatur perjanjian baku dengan undang-undang, sebagaimana dilakukan di beberapanegara di luar negeri, 2) Menciptakan hukum perjanjian baku melalui Yurisprudensi, 3) Melalui pengawasan Pemerintah.<sup>388</sup>

Untuk memberikan perlindungan hukum dan menjamin prinsip kebebasan berkontrak, peran pengawasan pemerintah sangat diperlukan terhadap pemberlakuan klausula baku dalam suatu perjanjian, khususnya perjanjian terapeutik. Pengawasan pemerintah terhadap perjanjian baku adalah merupakan jalan terpendek yang dapat ditempuh, sementara menunggu pengaturan perjanjian ini dengan undang-undang, pengawasan melalui Pemerintah ini dapat berupa aturan administratif yang bersifat

---

<sup>388</sup>Suryana dan Suwasti, "Perlindungan Konsumen Ditinjau dari Perjanjian Baku", *Jurnal Ilmiah Ganec Swara*, Vol. 3, No.2 (2009), hlm. 24.



preventif, di mana seluruh klausula baku perjanjian yang dipergunakan sebelum diberlakukan kepada masyarakat, hendaknya ditempatkan terlebih dahulu di dalam Berita Negara atau didaftarkan di instansi yang berwenang. Dengan demikian, masyarakat secara dini dapat mengetahui syarat-syarat dalam perjanjian itu dan dapat mengelakkannya apabila yang bersangkutan berpendapat bahwa syarat itu tidak sesuai dengan kepentingannya.

Secara umum, prinsip kebebasan berkontrak dapat merujuk kepada beberapa Pasal yang ada dalam KUHPerduta. Salah satunya adalah Pasal 1337 KUHPerduta, yang menyatakan bahwa suatu perjanjian tidak boleh dibuat bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, atau ketertiban umum. Sekalipun demikian, untuk dapat menguji sejauhmana perjanjian itu bertentangan, perlu diproses melalui gugatan di pengadilan.<sup>389</sup> Hal ini dapat dimaknakan bahwa kekuatan yurisprudensi dalam sistem hukum Indonesia tidak seperti yang berlaku di negara-negara AngloSaxon. Dengan demikian, langkah yang ditempuh oleh Belanda, yakni dengan membuat ketentuan khusus mengenai tata cara pembuatan perjanjian standar, kiranya dapat dipertimbangkan untuk ditiru. Seperti yang tersirat dalam Buku VI Pasal 236 dan 237 KUHPerduta Baru negeri Belanda (*Nieuw Nederland Burgerlijk Wetboek*), yang mencantumkan daftar hitam dan daftar abu-abu klausula baku yang berisi klausula eksonerasi. Selain dengan mencantulkannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, juga

---

<sup>389</sup>J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1992, hlm. 26.

dapat dimuat dalam undang-undang khusus yang mengatur mengenai perlindungan konsumen.

Sebagai perbandingan, kita ambil contoh seperti di Amerika Serikat, di mana pembatasan wewenang pelaku usaha untuk membuat klausula eksonerasi lebih banyak diserahkan kepada inisiatif konsumen. Jika ada konsumen yang merasa dirugikan, berdasarkan *Uniform Commercial Code 1978*, ia dapat mengajukan gugatan ke pengadilan. Putusan-putusan pengadilan inilah yang kemudian dijadikan masukan perbaikan legislasi yang telah ada, termasuk sejauh mana Pemerintah dapat campur tangan dalam penyusunan kontrak.

Kontrak baku yang dirancang, dibuat, ditetapkan, digandakan, serta disebar luaskan secara sepihak oleh pembuat kontrak menyebabkan terjadinya pelanggaran terhadap beberapa prinsip-prinsip penting dalam kebebasan berkontrak seperti yang terdapat dalam hukum kontrak pada umumnya, antara lain prinsip keseketikaan (*contemporaneous*) dan prinsip tidak menyalahgunakan keadaan (*undue influence*). Prinsip *contemporaneous* menyatakan bahwa para pihak dalam sebuah kontrak harus telah mengetahui dan memahami ketentuan dan persyaratan dalam kontrak, sebelum atau setidaknya tidaknya pada saat kontrak ditutup oleh para pihak. Berhubung kontrak baku ditutup oleh penutup kontrak secara cepat dan massal, isi klausula baku dalam kontrak baku pada umumnya hanya diketahui dan dipahami oleh pihak penutup kontrak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perjanjian bakujelas melanggar atau bertentangan

dengan prinsip *contemporaneous*. Selain itu, perjanjian baku pada umumnya memanfaatkan *undue influence* yaitu keadaan (kelemahan, keraguan, atau keadaan tertekan) pihak penutup kontrak, sehingga perilaku atau keputusan pihak tersebut berubah secara tidak bebas demi keuntungan pihak pembuat kontrak. Terdapat beberapa indikasi penyalahgunaan keadaan (*undue influence*) seperti yang tercantum dalam klausula baku perjanjian, antara lain<sup>390</sup>:

- 1) isi kontrak baku tidak masuk akal, tidak patut, bertentangan dengan kemanusiaan (*unfair contract terms*);
- 2) pihak penutup kontrak baku dalam keadaan tertekan;
- 3) pihak penutup kontrak baku tidak memiliki pilihan lain, kecuali menerima isi kontrak baku walaupun dirasakan memberatkan;
- 4) hak dan kewajiban para pihak tidak seimbang.

Terkait dengan penggunaan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*) menegaskan kepada para pihak harus bebas menentukan kehendaknya, bebas menentukan isi dalam perjanjian. Sekalipun perjanjian itu sudah baku, namun kreditur maupun pelaku usaha harus pula bersikap transparan dalam menunjukkan draft perjanjian baku. Hal ini semata-mata dimaksudkan untuk menjunjung tinggi asas kebebasan berkontrak, bukan justru diadakan spekulasi-spekulasi oleh para kreditur (pelaku usaha), sehingga dengan spekulasi-spekulasi tersebut debitur (konsumen) menganggap dirinya masuk terperangkap dalam trik-trik kreditur (pelaku usaha).

---

<sup>390</sup>Johannes Gunawan, "Reorientasi Hukum Kontrak Di Indonesia", *Jurnal Hukum Bisnis*, Volume 22, Nomor 9 (2003), hlm. 28.

Alasan fundamental lainnya adalah perjanjian yang menggunakan klausula baku dalam bidang jasa pelayanan kesehatan belum dapat memenuhi asas kebebasan berkontrak disebabkan adanya indikasi penyalahgunaan keadaan (*undue influence*) seperti yang tercantum dalam klausula baku perjanjian, yang meliputi<sup>391</sup>: (a) isi kontrak baku tidak masuk akal, tidak patut, bertentangan dengan *kemanusiaan (unfair contract terms)*; (b) pihak penutup kontrak baku dalam keadaan tertekan; (c) pihak penutup kontrak baku tidak memiliki pilihan lain, kecuali menerima isi kontrak baku walaupun dirasakan memberatkan; (d) dan hak dan kewajiban para pihak tidak seimbang.

Fakta yang ada menyatakan bahwa mayoritas pencantuman klausula baku dalam suatu perjanjian yang dibuat oleh pihak pelaku usaha produk dan/atau jasa tidak dilakukan melalui negosiasi mengenai isi kontrak sebelumnya dengan konsumen (pasien). Bila negosiasi tidak terjadimaka terjadilah apa yang diistilahkan sebagai "*unequal bargaining power or unconscionability*", yang menempatkan 'posisi tawar dari pihak konsumen (pasien) selalu lemah. Konsumen tidak mempunyai pilihan kecuali harus menerima persyaratan yang ada. Sementara pertimbangan ekonominya hanyalah didasarkan pada faktor efisiensi dalam pembuatan perjanjian atau kontrak.<sup>392</sup>

---

<sup>391</sup>Johannes Gunawan, *Ibid.*, hlm. 28.

<sup>392</sup>Richard A. Posner, (1977). *Economic Analysis of Law*, 2d Edition Brown and Company. Boston and Toronto, lihat Lihat Suryana dan Suwasti, "Perlindungan Konsumen Ditinjau dari Perjanjian Baku", *Jurnal Ilmiah Ganec Swara*, Vol. 3, No.2 (2009), hlm. 28.

Dalam pandangannya, Mariam Badruzaman menyebut klausula baku sebagai konsep janji-janji tertulis, yang disusun tanpa membicarakan isinya dan lazimnya dituangkan ke dalam sejumlah tak terbatas dan sebagai perjanjian yang sifatnya tertentu.<sup>393</sup>

Pasal 1338 Ayat (1) KUHPerdara merupakan tiangnya hukum perdata berkaitan dengan penjabaran dari asas kebebasan berkontrak, yaitu:<sup>394</sup>

- 1) Bebas membuat jenis perjanjian apa pun.
- 2) Bebas mengatur isinya.
- 3) Bebas mengatur bentuknya.

Kesemuanya itu bebas dilakukan dalam suatu perjanjian asal tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang, kesusilaan dan ketertiban umum. Singkatnya dapat dikatakan bahwa klausula baku tidak memenuhi unsur-unsur perjanjian seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara dan Pasal 1338 KUHPerdara.

Memperhatikan kondisi demikian, banyak isi perjanjian baku yang memberatkan atau merugikan konsumen (pasien) sebagaimana diketahui lazimnya syarat-syarat dalam perjanjian baku yang berkenaan dengan:

- 1) Cara mengakhiri perjanjian.
- 2) Cara memperpanjang berlakunya perjanjian.

---

<sup>393</sup>Mariam Darus Badruzaman, *Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Kredit Bank dengan Jaminan Hipotik Serta Hambatan-hambatannya Dalam Praktek di Medan*. Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, 1978, hlm 97.

<sup>394</sup>Lihat KUPHerdata, Pasal 1320 dan jo Pasal 1338 KUHPerdara, sebagai penjabaran dari Pasal 1320 KUHPerdara.

- 3) Cara penyelesaian sengketa.
- 4) Klausula eksonerasi.

Sehubungan dengan perlindungan hukum terhadap konsumen jasa kesehatan yang perlu mendapat perhatian utama dalam perjanjian baku yang memuat klausula baku yaitu terkait dengan klausula eksonerasi (*exemption clause*), sebagai klausula yang berisi pembebasan atau pembatasan pertanggung jawaban pelaku usaha (dokter) yang lazimnya terdapat dalam perjanjian tersebut, begitu juga dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan yang hingga kini belum diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia.

Menurut peneliti, konsep klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dinilai sudah tidak selaras dengan nafas hukum Indonesia dan belum dapat memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan, memiliki berbagai kelemahan, karena hingga kini Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia belum memuat satupun pasal yang mengatur lebih spesifik mengenai klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan atau tidak memuat pasal yang membedakan antara pencantuman klausula baku dalam bidang ekonomi (bisnis/produk) dengan klausula baku dalam bidang jasa, khususnya jasa kesehatan yang jelas-jelas belum diatur sama sekali mengingat konteks pasien berbeda dengan konsumen, dan konteks dokter/rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi bisnis (lembaga bisnis).

Berdasarkan pembahasan yang menyoroti tentang implementasi klausula baku dari perspektif Teori Perjanjian, peneliti berkesimpulan bahwa di satu sisi, penggunaan klausula baku dalam Perjanjian Terapeutik dinilai belum dapat memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi konsumen jasa kesehatan. Klausula baku tersebut jelas-jelas sangat bertentangan dengan prinsip kesepakatan yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, sebab isinya dibuat oleh satu pihak/ secara “sepihak”, yang mengandung konotasi bahwa tidak adanya kesepakatan dari para pihak yang terikat dalam perjanjian dengan tujuan utamanya adalah hanya untuk kepentingan dan keuntungan satu pihak yaitu hanya pelaku usaha (dokter), sehingga sangat melemahkan dan merugikan posisi konsumen (pasien). Klausula baku juga telah menyalahgunakan keadaan (*undue influence*) antara lain: (a) isi kontrak baku tidak masuk akal, tidak patut, bertentangan dengan kemanusiaan (*unfair contract terms*), (b) pihak penutup kontrak baku dalam keadaan tertekan, (c) pihak penutup kontrak baku tidak memiliki pilihan lain, kecuali menerima dan menandatangani tanpa bisa merundingkan kembali isinya, (d) hak dan kewajiban para pihak tidak seimbang. Di lain sisi, penggunaan klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan juga belum memenuhi asas kebebasan berkontrak, sebab belum adanya kebebasan dalam membuat jenis perjanjian, kebebasan dalam mengatur isinya dan kebebasan mengatur bentuknya sesuai dengan Pasal 1338 KUHPerdara. Selain itu klausula baku dapat merugikan konsumen (pasien) yang berkenaan dengan syarat-syarat: (1) Cara

mengakhiri perjanjian, (2) Cara memperpanjang berlakunya perjanjian, (3) Cara penyelesaian sengketa, dan (4) Klausula eksonerasinya.

Sebagai konklusi peneliti, terkait permasalahan implementasi klausula baku dari perspektif Hukum Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Kesehatan dan Teori Perjanjian tersebut, peneliti berkesimpulan bahwa dari *perspektif Teori Perlindungan Hukum*, pencantuman klausula menimbulkan paradoks karena memperlakukan pasien sebagai konsumen, dan dokter (rumah sakit) sebagai lembaga bisnis. Klausula baku menempatkan posisi konsumen (pasien) yang lebih lemah, konsumen posisi tawar yang lebih rendah dari pelaku usaha (dokter/rumah sakit). Dengan demikian klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak sesuai bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan, karena konsep perjanjian bidang ekonomi (bisnis) sangat berbeda dengan bidang jasa kesehatan. Pasien tidak bisa disamakan dengan konsumen, dan rumah sakit (dokter) bukan sebagai lembaga bisnis.

*Ditinjau dari perspektif Undang-Undang Kesehatan*, klausula baku belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum, disebabkan Undang-Undang Kesehatan masih menggunakan aturan klausula baku dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang masih menempatkan posisi pasien sebagai konsumen, dan posisi dokter/rumah sakit sebagai lembaga bisnis (pelaku usaha). Selain itu, belum ada satu pasal pun dalam Undang-Undang Kesehatan yang mengatur tentang pencantuman klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan.



*Dari sudut pandang Teori Perjanjian,* klausula baku belum memberikan perlindungan hukum bagi pasien, isinya hanya ditetapkan dan dibuat secara sepihak (oleh satu pihak), yang berarti belum terpenuhinya unsur kesepakatan dari masing-masing pihak, belum adanya kecakapan antara pasien dan dokter yang seimbang/setara, dokter memiliki pengetahuan lebih baik dari pasien baik dari segi pendidikan, bahasa, pengetahuan, pemahaman, keahlian berkomunikasi dan lain-lain. Klausula baku tersebut juga belum memberikan manfaat/keuntungan timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap pihak baik secara sosial maupun ekonomi (Pasal 1320 KUHPerdara). Selanjutnya klausula baku tersebut juga belum memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan disebabkan isi perjanjian baku tersebut dibuat secara sepihak oleh produsen/pelaku usaha, padahal dalam suatu kontrak dikatakan bahwa para pihak memiliki kebebasan dalam menentukan dan memahami isi perjanjian yang dibuat asalkan tidak bertentangan dengan Undang-Undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

## **B. Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Jasa Kesehatan.**

Pada bagian ini akan dianalisis dan dibahas secara terperinci mengenai pelaksanaan perjanjian terapeutik ditinjau dari Teori Perlindungan hukum, Kasus Malpraktik ditinjau dari perspektif Undang-Undang Kesehatan dan Teori Perjanjian.

### **1. Perjanjian Terapeutik Ditinjau dari Teori Perlindungan Hukum.**

Rumah sakit sebagai lembaga sosial memiliki peran penting dalam memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat/pasien melalui pengelolaan pelayanan dan perawatan serta pengobatan kepada pasiennya dengan dilandasi itikad baik meskipun tidak terlepas dari kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokter sebagai manusia biasa. Perlu kita ketahui bahwa tenaga kesehatan atau dokter hanya menjalankan tugas dengan berpedoman kepada upaya penyembuhan (*inspanning verbintenis*) dan hanya berusaha semaksimal mungkin. Dalam perjanjian terapeutik, upaya perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan harus mengacu kepada Undang-Undang, yang salah satunya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Dasar pembenaran rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian yang diakibatkan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu dengan adanya doktrin *respondeat superior*, doktrin bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap kualitas perawatan (*duty of care*), dan doktrin *vicarious liability*, *hospitalliability*, dan *corporateliability*. Doktrin-doktrin ini diimplementasikan pada Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit) di Indonesia. Yang menentukan bahwa Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap semua kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian oleh petugas kesehatan dan/atau dokter di rumah sakit. Implikasi dari ketentuan itu ternyata tidak mudah bagi masyarakat/pasien untuk menuntut atau melakukan ganti kerugian kepada rumah sakit. Sebab terdapat alasan-alasan yang

menyatakan bahwa tidak semua kelalaian sebagai akibat kelalaian dari tenaga kesehatan dan/atau dokter di rumah sakit sebagai tanggung jawab dari pihak rumah sakit. Alasan-alasan tersebut antara lain menegaskan, bahwa tenaga kesehatan tersebut bukan sebagai karyawan di rumah sakit, tidak diketahui bagian mana yang termasuk dalam perjanjian terapeutik, dan bagian mana yang dikategorikan ke dalam kontrak dengan rumah sakit.<sup>395</sup>

Kita ketahui bahwa rumah sakit merupakan suatu badan usaha di bidang kesehatan memiliki peran penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat/pasien secara optimal. Oleh sbab itu, rumah sakit dituntut untuk mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab dari para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan dokter di rumah sakit dapat memberikan hasil seperti yang diharapkan oleh semua pihak. Ada kalanya dalam pelayanan tersebut dapat terjadi kelalaian yang selanjutnya menimbulkan malapetaka, seperti cacat, lumpuh bahkan meninggal dunia.<sup>396</sup>

Dewasa ini, Indonesia menganut 2 (dua) sistem hukum campuran dari sistem hukum di dunia, sistem hukum sipil kodifikasi (*civil law*) dan sistem hukum kebiasaan (*common law system*). Bagi masyarakat majemuk

---

<sup>395</sup>Setya Wahyudi, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 11 Nomor 3 (2011), hlm. 505.

<sup>396</sup>Bambang Heryanto, "Malpraktik Dalam Perspektif Hukum", *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 10 Nomor 2 (2010).

(Pluralistik) seperti Indonesia memungkinkan menganut sistem hukum campuran.<sup>397</sup> Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Banyak terjadi perubahan terhadap kaidah-kaidah kesehatan, terutama mengenai hak dan kewajiban para pihak yang terkait di dalam upaya kesehatan serta perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait.<sup>398</sup>

Perjanjian atau transaksi terapeutik yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right self of determination*) dan untuk memperoleh informasi (*the right to information*). Di Indonesia, secara umum hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi dijamin oleh Amandemen UUD 1945 tentang Hak Asasi Manusia, sedangkan khusus dalam bidang upaya pelayanan kesehatan, utamanya upaya pelayanan medik oleh dokter, hak tersebut dijamin berdasarkan Pasal 45 Jo Pasal 52 Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, yang menentukan sebagai berikut:

---

<sup>397</sup>Rusli, Hardijan, 1996, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hlm, 94.

<sup>398</sup>Rahmawati Kusuma, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Ganec Swara Vol. 8 No.2* (2014), hlm. 20.

1. Pasal 45 ayat (1) setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
2. Pasal 45 Ayat (2) persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap
3. Pasal 45 Ayat (3) penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan medis., tujuan tindakan medis yang dilakukan., alternatif tindakan lain dan risikonya., resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
4. Pasal 52 menentukan bahwa "Pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3), Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Menolak tindakan medis. Mendapatkan isi rekam medis.

Sebagai pemakai terakhir jasa dokter, maka pasien merupakan konsumen yang memakai jasa pelayanan kesehatan, maka mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum. Dalam kehidupan sehari-hari hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar itu

harus ditegakkan. Melalui penegakan hukum inilah hukum itu menjadi kenyataan. Menurut Radburch *dalam* Sudikno Mertodikusumo.<sup>399</sup> Ada tiga unsur dalam menegakkan hukum yaitu : 1) Kepastian hukum, 2) Kemanfaatan, 3) Keadilan. Hukum harus dilaksanakan dan ditegakkan. Setiap orang mengharapkan dapat ditetapkannya hukum dalam hal terjadi peristiwa yang konkret. Itulah yang diinginkan oleh kepastian hukum. Kepastian hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang yang berarti bahwa seseorang akan dapat memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan lebih tertib. Hukum bertugas menciptakan kepastian hukum karena bertujuan untuk menciptakan ketertiban masyarakat.

Secara konseptual perwujudan perlindungan hukum dan penegakan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan menegawantah untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Melalui pernyataan di atas dapat dimaknai bahwa masalah pokok penegakan hukum sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral

---

<sup>399</sup>Sudikno Mertodikusumo. *Mengenal Hukum*, Liberty Yogyakarta, 2003, hlm. 160.

sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah:<sup>400</sup>

- a. Faktor hukumnya sendiri yang di dalam tulisan ini dibatasi pada undang-undang saja.
- b. Faktor penegak hukum yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
- c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- d. Faktor masyarakat yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- e. Faktor kebudayaan sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Dalam upaya mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien yang berkaitan dengan hubungan hukum antar dokter dan pasien (transaksi terapeutik), maka untuk menghasilkan pelayanan dan tindakan medis yang berdasarkan prinsip perlindungan hukum dan kepastian hukum harus terpenuhi beberapa asas-asas hukum yang berlaku yaitu:<sup>401</sup>

- a) **Asas Legalitas.** Asas ini dapat diambil dari ketentuan Pasal 23 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan/atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Hal ini mengandung

---

<sup>400</sup>Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada Jakarta, 2005, hlm. 8.

<sup>401</sup>Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV.Mandar Maju Bandung, 2008, hlm. 102.

makna bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, baik pendidikannya maupun perizinannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Asas legalitas ini lebih ditekankan lagi pada Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, khususnya Pasal 26 sampai 28 yang mengatur tentang standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

- b) **Asas Keseimbangan.** Dalam asas keseimbangan ini, fungsi hukum selain memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum terhadap kepentingan manusia, hukum juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula. Asas keseimbangan ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku untuk transaksi terapeutik. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.
- c) **Asas Tepat Waktu.** Asas ini sebagai asas yang perlu diperhatikan oleh para tenaga kesehatan khususnya para dokter. Keterlambatan dalam penanganan seorang pasien akan dapat berakibat fatal yaitu pada kematian pasien. Penanganan yang lambat dan ceroboh tanpa pemikiran matang terhadap pasien sangat tidak terpuji dan bertentangan dengan asas tepat waktu. Kecepatan dan ketepatan penanganan terhadap pasien



yang sakit merupakan salah satu faktor yang dapat berakibat terhadap kesembuhan pasien

- d) **Asas Itikad Baik.** Asas Itikad Baik ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Sebagai professional seorang dokter dalam menerapkan asas itikad baik ini akan tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktek kedokteran yang selalu berpegang teguh pada standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya tidak harus mengorbankan atau merugikan diri sendiri.
- e) **Asas Kejujuran.** Dalam asas ini, pasien harus jujur menceritakan riwayat penyakitnya tanpa harus ada yang disembunyikan kepada dokter demikian pula sebaliknya dokter harus pula secara jujur menginformasikan hasil pemeriksaan, penyakit serta langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukannya tentu dengan cara-cara yang bijaksana. Karena asas-asas hukum dalam transaksi terapeutik khususnya yang telah termaktub dalam Undang-undang Praktik Kedokteran maka asas-asas hukum tersebut telah menjadi hukum positif dalam sistem hukum Indonesia dan oleh karenanya harus ditaati oleh dokter Indonesia. Pelanggaran terhadap asas kejujuran ini dapat berakibat dituntutnya dokter oleh pasien atau keluarga pasien di pengadilan.

Berdasarkan asas-asas hukum yang tersirat dalam Undang-undang Praktik Kedokteran maka asas-asas hukum tersebut harus

dijadikan sebagai landasan hukum positif yang harus dipatuhi oleh dokter dan rumah sakit demi terwujudnya perlindungan hukum bagi pasien, bila tidak ditaati maka hal tersebut dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak-hak pasien yang dapat menimbulkan sengketa medik dan pihak dokter/rumah sakit dapat dituntut atau digugat oleh pasien.

Kita ketahui bahwa perjanjian terapeutik merupakan perjanjian atau kesepakatan yang melibatkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien dan hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit. Dalam upaya memberikan perlindungan hukum, pihak dokter atau rumah sakit sangat dituntut peran dan tanggung jawabnya dalam memberikan hak-hak konsumen jasa kesehatan. Sehubungan dengan upaya dalam mewujudkan perlindungan hukum tersebut, merujuk kepada transaksi atau perjanjian terapeutik banyak ditemukan gugatan pasien terhadap dokter atau rumah sakit sebagai akibat terjadinya pelanggaran terhadap hak-hak pasien atau malpraktik di bidang medik. Adapun dasar gugatan yang diajukan pasien kepada dokter/rumah sakit ini didasarkan kepada tuntutan terhadap pertanggungjawaban dokter disebabkan oleh adanya wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum. Beberapa bentuk malpraktik dalam jasa kesehatan dapat ditinjau dari sisi perdata maupun pidana antara lain pelanggaran akibat terjadinya wanprestasi, standar profesi yang tidak sesuai, pembiaran medik, kesalahan, kelalaian tindakan dokter dan sebagainya. Dalam

kenyataannya, ditemukan bahwa dokter atau pihak rumah sakit dianggap masih belum memahami sepenuhnya terhadap hak-hak pasien, yang selanjutnya dokter dinyatakan melakukan pelanggaran hak-hak pasien (malpraktik) dalam bidang pelayanan kesehatan, karena kurang-pahaman terhadap hak-hak pasien dan belum berfungsinya Undang-Undang Rumah Sakit secara maksimal dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien.

Menurut perspektif Teori Perjanjian, perjanjian terapeutik merupakan perjanjian yang di dalamnya memuat dua jenis hubungan. *Pertama*, adalah hubungan antara dokter karena dilakukannya suatu kontrak terapeutik. *Kedua*, adalah hubungan hukum antara dokter dengan pasien karena adanya peraturan-perundangan. Hal ini dimaksudkan agar para pihak yang terlibat di dalamnya dapat menjalankan hak-hak dan kewajibannya dalam upaya memperoleh perlindungan hukum.

Pada hubungan pertama, sebagai hubungan antara dokter dengan pasien dilakukan secara lisan (tidak tertulis) dengan tujuan agar kehendak dan itikad dari kedua belah pihak yang telah dinyatakan dalam kontrak dapat terakomodasi pada saat tercapainya suatu kesepakatan, yaitu berupa persetujuan tindakan medis atau penolakan terhadap rencana tindakan medis. Sedangkan hubungan kedua yaitu hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang berlandaskan pada peraturan perundang-undangan yang ditetapkan karena adanya kewajiban yang

dibebankan kepada dokter berdasarkan profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan dari pasien.<sup>402</sup>

Kita ketahui bahwa pelanggaran terhadap hak-hak pasien (malpraktik) terjadi sebagai akibat tidak sesuainya pemberlakuan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen menurut konteks jasa kesehatan, sebab klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen lebih banyak mengatur hubungan produsen dengan konsumen, sementara konteks klausula baku dalam jasa kesehatan lebih menekankan pada hubungan antara dokter dengan pasien. Menurut peneliti implementasi klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dinilai tidak tepat bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan sebab dapat melemahkan posisi pasien dan pasien selalu dirugikan serta dilanggar hak-haknya, khususnya dalam kasus sengketa medik atau malpraktik.

Berdasarkan fakta yang ditemukan, peneliti menegaskan bahwa pemberlakuan klausula baku yang tidak sesuai dalam konteks jasa kesehatan seringkali memunculkan suatu pelanggaran terhadap hak-hak pasien (malpraktik) dan sebagian putusan kasus malpraktik di pengadilan, pasien lebih dominan menjadi pihak yang kalah. Hal ini bertentangan dengan Teori Perlindungan Hukum seperti dituangkan dalam Kovenan Hak Sipil dan Politik dan Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), yang menegaskan bahwa “setiap

---

<sup>402</sup>M. Nasser, “Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan”, *Seminar “The Annual Scientific Meeting”* UGM-Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011

manusia di depan hukum memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dari hukum yang sama tanpa perlakuan yang bersifat diskriminasi. Semua individu berhak atas perlindungan yang sama terhadap setiap bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan pernyataan ini dan terhadap segala hasutan yang mengarah pada diskriminasi semacam itu.<sup>403</sup> Hal ini juga bertentangan dengan Pasal 26 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik yang menyatakan bahwa “Semua orang berkedudukan sama di hadapan hukum dan berhak atas perlindungan hukum yang sama tanpa diskriminasi apapun”. Dalam hal ini hukum harus melarang diskriminasi apapun, dan menjamin perlindungan yang sama dan efektif bagi semua orang terhadap diskriminasi atas dasar apapun seperti ras, warna, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pendapat lain, asal-usul kebangsaan atau sosial, kekayaan, kelahiran atau status lain.” Melindungi, misalnya memberi perlindungan kepada orang yang lemah.

Dari apa yang telah dipaparkan di atas, peneliti berkesimpulan bahwa menurut pespektif Teori Perlindungan Hukum, di satu sisi, salahsatu penyebab belum dapat diwujudkan nya perlindungan hukum bagi pasien adalah bahwa perjanjian terapeutik yang dibuat oleh dokter atau pihak rumah sakit masih menggunakan konteks klausula baku Hukum Perlindungan Konsumen, yang isinya ditetapkan atau dibuat

---

<sup>403</sup>Bernard L.Tanya, Yoan N. Simanjuntak, & Markus Y. Hage, *Op.cit.*, hlm. 75.

secara sepihak dan sudah dibakukan yang dituangkan dalam *forminformed consent*. Pasien tidak memiliki pilihan lain dan hanya pasrah menerima dan menandatangani saja, yang selanjutnya dapat menempatkan posisi pasien lemah dan selalu dirugikan oleh pihak rumah sakit/dokter. Di sisi lain, perlindungan hukum belum sepenuhnya dapat ditegakkan untuk konsumen jasa kesehatan disebabkan kasus malpraktik masih diselesaikan dengan menggunakan konteks Hukum Perlindungan Konsumen (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen) dan KUHPerdara, namun seharusnya harus ditangani dari perspektif Undang-Undang bidang Kesehatan.

## **2. Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Perspektif Undang-Undang Kesehatan.**

Pelanggaran terhadap hak-hak pasien atau dikenal dengan istilah Malpraktik (*malpractice*) merupakan suatu tindakan kecerobohan atau kesembronoan (*professional misconduct*) atau ketidakmampuan dan ketidakcakapan yang tidak dapat diterima (*unreasonable of skill*) yang diukur menurut tingkat keahlian dan keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang dipraktikkan pada setiap kondisi dan situasi pada suatu komunitas anggota profesi yang telah dibekali keahlian jauh di atas rata-rata dan reputasi yang mengakibatkan terjadinya kecelakaan, kerugian atau kehilangan yang dialami atau diderita oleh pasien sebagai penerima pelayanan jasa kesehatan. Malpraktik ini dapat dianggap sebagai

pelanggaran terhadap hak-hak pasien didasarkan pada adanya unsur kesengajaan yang jelas-jelas dilakukan secara sengaja sebagai bentuk pelanggaran baik secara perdata maupun pidana yang terkait dengan pelanggaran kode etik profesi dan hukum administrasi.

Malpraktik dengan sengaja adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja dalam bentuk penipuan (*fraud*), penahanan pasien, tindakan yang merugikan pasien, pelanggaran terhadap wajib menyimpan rahasia kedokteran, *euthanasia*, penyerangan seksual, aborsi ilegal, keterangan palsu, menggunakan keahlian dan ilmu pengetahuan serta teknologi yang belum teruji, melanggar standar profesi dengan sengaja, menyelenggarakan praktik di luar keahlian atau kompetensinya, atau membuka praktik liar tanpa surat izin dan sebagainya.

Menurut pandangan Satjipto Rahardjo, hukum merupakan subsistem dalam masyarakat, oleh karenanya pekerjaan hukum dan hasilnya bukan semata-mata urusan hukum melainkan bagian dari proses masyarakat.<sup>404</sup> Masalah hal kejahatan bukanlah hal yang baru, meskipun tempat dan waktunya berlainan tetapi tetap saja modusnya dinilai sama. Kejahatan dapat terjadi dalam hal apa saja bahkan dapat terjadi dibidang kesehatan.

Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) semakin pesat demikian pula penerapannya yang berdampak pada kemajuan pelayanan jasa kesehatan. Para ilmuwan melakukan berbagai penelitian

---

<sup>404</sup>Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 1991, hlm.16.

yang sangat berani, tetapi juga sangat menakutkan. Masyarakat pun semakin kritis dalam memandang masalah yang ada, termasuk pelayanan yang diberikan dalam bidang kesehatan. Masyarakat kini menuntut agar tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih baik.<sup>405</sup>

Di satu sisi, secara umum letak sifat melawan hukum malpraktek dibidang kesehatan terletak pada dilanggarnya amanat atau kepercayaan pasien dalam kontrak atau transaksi terapeutik. Amanah dan kepercayaan tersebut merupakan kewajiban tenaga kesehatan untuk berbuat sesuatu dengan sebaik-baiknya, secermat-cermatnya, penuh kehati-hatian, tidak melakukan kecerobohan, berbuat atau bertindak yang seharusnya diperbuat dan tidak berbuat apa yang seharusnya tidak diperbuat. Di lain sisi, secara khusus letak sifat melawan hukum perbuatan malpraktek tidak selalu sama, bergantung pada kasus, terutama syarat yang menjadi penyebab timbulnya malpraktek. Faktor penyebab dalam kasus malpraktek selalu ada, yaitu timbulnya akibat yang merugikan kesehatan atau nyawa pasien.<sup>406</sup>

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 84 ayat (1) “Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun” Pasal 84 ayat (2) “Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling

---

<sup>405</sup>Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Tridasa Printer, 2001, hlm.5.

<sup>406</sup>Adami, Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana*. Bagian 1. Jakarta, 2010, hlm. 22.



lama 5 (lima) tahun”. Seorang dokter yang mengakibatkan kerugian bagi pasien akibat kelalaian dokter tersebut dalam melakukan perawatan baik langsung maupun tidak langsung dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyatakan pengertian tenaga kesehatan yaitu: “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan” Penanggulangan malpraktek dapat dilakukan melalui 2 upaya yaitu:

a. *Upaya Penal*

Upaya penal merupakan penanggulangan suatu kejahatan dengan menggunakan hukum pidana yang didalamnya terdapat dua masalah sentral, yaitu perbuatan apa yang seharusnya dijadikan tindak pidana dan sanksi apa yang sebaiknya digunakan atau dikenakan pada pelanggar.<sup>407</sup> Berdasarkan pandangan ini, maka diketahui upaya penal dalam menanggulangi dugaan malpraktek dilakukan secara represif (penegakan hukum) berdasarkan tugas di bidang penyelidikan dan penyidikan tindak pidana.

b. *Upaya Non-Penal*

---

<sup>407</sup>Barda Nawawi Arif. *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*. Kencana, Jakarta, 2008, hlm. 12.

Kebijakan penanggulangan pidana dengan sarana *non penal* hanya meliputi penggunaan sarana sosial untuk memperbaiki kondisi-kondisi sosial tertentu, namun secara tidak langsung mempengaruhi upaya pencegahan terjadinya kejahatan.<sup>408</sup> Upaya *non penal* dalam menanggulangi kasus malpraktek dapat dilaksanakan dengan cara preventif (pencegahan terjadi tindak pidana), yaitu dengan cara melakukan penyuluhan atau pun sosialisasi kepada tenaga kesehatan. Agar setiap tenaga kesehatan lebih berhati-hati lagi dalam melakukan tugasnya sebagai tenaga medis.

Dany Wiradharma menegaskan bahwa dalam suatu hubungan atau ikatan dokter dengan pasien, prestasi yang utama di sini adalah “melakukan sesuatu perbuatan”, baik dalam rangka upaya *preventive*, *kuratif*, *rehabilitatif* maupun *promotif*. Bila kita memerinci aspek hukum dari malpraktik maka sebagai pedoman yang harus diperhatikan adalah adanya:<sup>409</sup>

- a. Penyimpangan dari standar profesi medis
- b. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kelalaian ataupun kesengajaan.
- c. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian baik materiil/non materiil, atau fisik (luka atau kematian) atau cacat mental.

Kita ketahui, bahwa dalam pelayanan kesehatan, kelalaian yang ditimbulkan dari tindakan dokter disebut sebagai “kelalaian akibat”. Oleh karena itu yang dipidana adalah penyebab dari timbulnya akibat,

---

<sup>408</sup>Barda Nawawi Arif. *Op.cit.*, hlm.158.

<sup>409</sup>Danny Wiradharma. *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 40.

misalnya, tindakan seorang dokter yang menyebabkan cacat atau matinya seorang pasien yang berada dalam perawatannya, sehingga perbuatan tersebut dapat dicelakakan kepadanya. Untuk menentukan apakah seorang dokter telah melakukan peristiwa pidana sebagai akibat, harus terlebih dahulu dicari keadaan-keadaan yang merupakan sebab terjadinya peristiwa pidana itu.

Apabila kita berbicara mengenai kealpaan dalam perundang-undangan, kealpaan diartikan sebagai bagian dari peristiwa pidana. Hal ini dipertegas bahwa kealpaan memuat tiga unsur: a) Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya di perbuat menurut hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum. b) Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh, dan kurang berpikir panjang. c) Perbuatan pelaku tidak dapat dicegah, oleh karenanya pelaku harus bertanggung jawab atas akibat perbuatannya tersebut.<sup>410</sup> Melalui pernyataan tersebut, dapat dijelaskan bahwa dengan berpedoman pada unsur-unsur kealpaan tersebut, dapat dipahami bahwa kealpaan dalam pelayanan kesehatan mengandung pengertian normatif yang mudah dilihat, artinya perbuatan atau tindakan kealpaan itu selalu dapat diukur dengan syarat-syarat yang lebih dahulu sudah dipenuhi oleh seorang dokter. Ukuran normatifnya adalah bahwa tindakan dokter tersebut setidak-tidaknya sama dengan apa yang diharapkan dapat dilakukan teman sejawatnya dalam situasi yang sama.

---

<sup>410</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter*, PT.Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Dengan berpedoman pada unsur-unsur kealpaan tersebut, di mana kealpaan dalam pelayanan kesehatan memuat pengertian normatif yang mudah dilihat, dalam arti perbuatan atau tindakan kealpaan itu selalu dapat diukur dengan syarat-syarat yang lebih dahulu sudah dipenuhi oleh seorang dokter. Sebagai ukuran normatifnya adalah bahwa tindakan dokter tersebut setidak-tidaknya sama dengan apa yang diharapkan dapat dilakukan teman sejawatnya dalam situasi yang sama. Sementara untuk mengukur secara objektif tindakan seorang dokter, dari sikap tindakannya dapat terlihat, apakah ia sudah menerapkan sikap kehati-hatian melaksanakan ilmunya, kemampuan, keterampilan, dan pengalamannya, disertai dengan pertimbangan yang dimiliki oleh dokter yang sama dan dalam situasi yang sama pula. Jika hal tersebut tidak dipenuhi seorang dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan atau perawatan terhadap pasiennya, dokter tersebut dapat dikategorikan melakukan kelalaian atau kealpaan yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana. Suatu kelalaian atau kealpaan disini memiliki unsur-unsur sebagai berikut: a) Kemampuan bertanggungjawab dari orang yang melakukan perbuatan, b) Hubungan batin tertentu dari orang yang melakukan perbuatan yang berbentuk kesengajaan atau kealpaan, dan c) Tidak adanya alasan pemaaf.<sup>411</sup>

Malpraktik kedokteran merupakan praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.<sup>412</sup> Istilah ini lazimnya

---

<sup>411</sup>Danny Wiradharma. *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara. Jakarta, 1996, hlm. 94.

<sup>412</sup>Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Andi Offset, Yogyakarta. 2009, hlm.

digunakan terhadap sikap tindak dari dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya didalam masyarakat, hingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang mempercayai mereka, termasuk didalamnya adalah sikap tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar, menyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, ilegal, atau sikap tindak amoral.

Malpraktik dapat terjadi oleh faktor kesengajaan atau tidak dengan kesengajaan. Perbedaannya terletak pada motif dari tindakan yang dilakukannya. Apabila dilakukan secara sadar dan tujuannya diarahkan kepada akibat atau tidak peduli akan akibat yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut dan dokter tersebut mengetahui bahwa tindakan itu bertentangan dengan hukum, maka tindakan ini disebut tindakan malpraktik.<sup>413</sup>

Dalam arti sempit, disebut juga sebagai malpraktik kriminal. Suatu tindakan dikatakan malpraktik kriminal apabila memenuhi kriteria sebagai berikut : a). Perbuatan tersebut merupakan perbuatan tercela (*actus reus*), b) Dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), c) Merupakan perbuatan sengaja (*intensional*), ceroboh (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*). Apabila tindakan tersebut tidak didasari dengan motif untuk

---

<sup>413</sup>Rahmawati Kusuma, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Ganec Swara Vol. 8 No.2* (2014), hlm. 25.

menimbulkan akibat buruk, maka tindakan tersebut adalah tindakan kelalaian. Akibat yang ditimbulkan dari suatu kelalaian sebenarnya terjadi di luar kehendak yang melakukannya.<sup>414</sup>

Kita ketahui bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang dokter dan tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran atau kriteria: Kewenangan, Kemampuan rata-rata, dan Ketelitian secara umum<sup>415</sup>

Kewenangan disini adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*) yang dipunyai oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya, kewenangan dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di Indonesia diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia (Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, (Pasal 29 ayat (2). Dengan diterbitkannya Surat Tanda Registrasi Dokter oleh Konsil Kedokteran Indonesia, maka dokter pemilik Surat Tanda Registrasi (STR) tersebut, berhak untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia, karena telah memenuhi syarat administratif untuk melaksanakan profesinya.

Ketelitian secara umum disini menyatakan ketelitian yang akan dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan yang sama. Penilaian yang umum disini, adalah bila tenaga kesehatan akan melakukan ketelitian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama, maka ukuran ketelitian itulah yang diambil. Penentuan standar profesi tenaga kesehatan mengenai ketelitian ini pun sangat sulit, sebab itu hakim yang

---

<sup>414</sup>Anny Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Prestasi Pustaka Jakarta, 2006, hlm. 11.

akan menilai ketelitian umum seorang professional harus obyektif. Oleh karena itu tuntutan atau gugatan dapat diajukan pasien kepada dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien adalah: Gugatan Wanprestasi dan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum.

*Pertama, Gugatan atau tuntutan berdasarkan wanprestasi ini didasarkan adanya ingkar janji atau tidak dipenuhinya isi perikatan. Dalam hal perikatan atau perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien, maka prestasi yang harus dipenuhi oleh dokter adalah kesungguhan, kecermatan, kehati-hatian dengan didasarkan pada keilmuan kedokterannya dan keterampilan serta pengalamannya sebagai dokter dalam melakukan tindakan medis. Dengan telah dipenuhinya standar profesi, standar pelayanan medis serta standar operasional prosedur oleh dokter ini, maka dokter terbebas dari tuntutan hukum.*

Kita ketahui bahwa dalam perjanjian terapeutik yang bertumpu pada upaya penyembuhan penyakit pasien, maka dokter tidak mungkin menjamin bahwa dengan adanya suatu perjanjian terapeutik tersebut dokter harus dapat menyembuhkan penyakit pasien mengingat kondisi pasien antara yang satu dengan yang lain adalah berbeda. Jadi walaupun keluhan sakitnya sama diberi obat yang sama hasilnya akan berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh manusia terhadap penyakit atau obat adalah berbeda. Hanya saja kesulitan pasien atau keluarganya dalam mengajukan gugatan perdata, bagaimana bisa membuktikan bahwa dokter tersebut telah melakukan pelayanan kesehatan di bawah standar yang dimaksud. Karena

dalam system hukum perdata Indonesia, kepada penggugat dibebankan pembuktian dalil-dalil gugatannya, dan kepada tergugat dapat membantah atau mematahkan dalil gugatan penggugat dengan bukti sebaliknya.

Namun fakta yang dijumpai di pengadilan selama ini, dengan didasarkan pada perlindungan hukum demi rasa keadilan (mengingat lemahnya kedudukan pasien atau keluarganya) hakim dapat saja memerintahkan dokter yang dibebani pembuktian bahwa tindakan medisnya tidak salah atau dengan istilah lain pembuktian terbalik. Berbeda dengan kasus-kasus yang telah jelas dan kasat mata kesalahan dokter dan timnya, maka tidak diperlukan pembuktian yang terlalu sulit, seperti tertinggalnya benda seperti gunting atau kasa atau benda apa saja dalam tubuh pasien setelah dilakukan tindakan operasi. Jelas hal semacam ini merupakan kelalaian dokter dan teamnya dalam melakukan pelayanan kesehatan.<sup>416</sup>

Lebih lanjut ditegaskan bahwa dalam hal terjadinya gugatan yang diakibatkan wanprestasi ini, maka tuntutan yang dapat diminta dalam gugatan wanprestasi oleh penggugat adalah: Pemenuhan prestasi, Pemenuhan prestasi dengan ganti rugi, Ganti rugi, Pembatalan persetujuan timbal balik dan Pembatalan dengan ganti rugi.<sup>417</sup>

Pada gugatan/tuntutan wanprestasi ini, pasien atau penggugat dapat menentukan atau memilih salah satu dari tuntutan yang ditentukan tersebut.

---

<sup>416</sup>Rahmawati Kusuma, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Ganec Swara Vol. 8 No.2* (2014), hlm.26.

<sup>417</sup>Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV.Mandar Maju Bandung, 2008, hlm. 183.



Lazim yang dituntut penggugat dalam malpraktik medis ini adalah tuntutan ganti kerugian sebagaimana pada huruf. Berapa besar tuntutan ganti kerugian yang dibolehkan tergantung pada seberapa besar kerugian yang telah diderita oleh pasien atau keluarganya, baik kerugian riil ataupun kerugian yang immaterial, hakimlah yang akan menentukan besaran ganti kerugian berdasarkan rasa keadilan dan kepatutan. Apabila gugatan diajukan pada tim dokter, maka tuntutan ganti rugi tersebut dapat dibebankan secara tanggung renteng.

*Kedua*, dalam *Gugatan Perbuatan Melawan Hukum*, didasarkan Pasal 1365 KUH Perdata yaitu “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Pasal 1365 KUH Perdata tersebut biasanya dikaitkan dengan Pasal 1371 ayat (1) KUH Perdata, yaitu: “Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberi hak kepada korban selain untuk menuntut penggantian biaya pengobatan, juga untuk menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat badan tersebut”. Pasal 1370 KUH Perdata memberi dasar hukum berupa hak bagi suami, atau istri maupun ahli warisnya untuk melakukan tuntutan hukum atau gugatan ganti kerugian atas meninggalnya pasien.

Lebih lanjut, dalam menilai atau untuk mengklaim tentang syarat-syarat yang dapat dikategorikan perbuatan melawan hukum adalah: Ada perbuatan melawan hukum, Ada kerugian, Ada hubungan kausalitas antara

perbuatan melawan hukum dan kerugian, serta Ada kesalahan. Mengacu kepada Pasal 1365 KUHPerdara, maka konstruksi hukum yang terkait dengan hubungan dokter-pasien dalam menetapkan perbuatan melawan hukum, harus memperhatikan unsur-unsur berikut:<sup>418</sup>

- 1) Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*a duty of due care*). Dalam pengertian bahwa standar perawatan yang diberikan oleh pelaksana kesehatan dinilai apakah sesuai dengan apa yang diharapkan (persyaratan).
- 2) Apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*). Dalam hal untuk membuktikan bahwa telah terjadi suatu pelanggaran terhadap standar perawatan yang telah diberikan kepada seorang pasien maka diperlukan kesaksian ahli dari seorang dokter lain yang mengerti. Kesaksian ini sulit diperoleh karena adanya kecenderungan bahwa dokter melindungi teman sejawatnya.
- 3) Apakah kelalaian itu benar-benar merupakan penyebab cedera (*causation*).
- 4) Adanya kerugian (*damages*). Bila dapat dibuktikan bahwa kelalaian penyebab cedera, maka pasien berhak memperoleh ganti rugi.

Selanjutnya, untuk apakah suatu tindakan malpraktek dilakukan oleh dokter, disini harus dibuktikan terlebih dahulu adanya empat unsur malpraktek diatas yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yaitu: adanya kesalahan atau kelalaian dari pelaku (dokter), ada kerugian yang diderita oleh pasien dan kerugian itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter. Mengingat sifat khas dalam perjanjian terapeutik yaitu bergerak dalam bidang pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak pasti hasilnya maka sebagai konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan, pasien berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan Undang-undang Perlindungan

---

<sup>418</sup>Anny Isfandyarie. *Ibid.*, hlm. 12.

Konsumen. Sementara itu, dokter dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha di bidang jasa, yaitu jasa dalam pelayanan kesehatan.

Hal tersebut merujuk kepada Undang-undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa “Pelaku usaha bertanggungjawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugaian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan” (Pasal 19 ayat 1). Berdasarkan Pasal 19 ayat (1) Undang-undang Perlindungan Konsumen, kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dapat dituntut berupa sejumlah ganti rugi. Ganti kerugian yang dapat diminta oleh pasien dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Pasal 19 ayat 2).<sup>419</sup>.

Tenggang waktu pemberian ganti rugi ditentukan dalam Pasal 19 ayat (3) Undang-undang Perlindungan Konsumen, yaitu dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 hari setelah tanggal transaksi. Dengan demikian, terlampauinya tenggang waktu 7 hari setelah perjanjian terapeutik dilaksanakan, konsumen tidak berhak mengajukan tuntutan ganti rugi apabila terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan.

Ketentuan Pasal 19 Ayat (3) Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut dinilai dapat merugikan konsumen jasa pelayanan

---

<sup>419</sup>Hendrojono Soewono. *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Srikandi Surabaya, 2006, hlm. 102.

kesehatan, apabila akibat dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terjadi setelah 7 hari sehingga pihak pasien tidak berhak menuntut kerugian yang dideritanya.<sup>420</sup> Pemberian sejumlah ganti rugi akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan seperti ditentukan dalam Pasal 19 ayat (4) Undang-undang Perlindungan Konsumen, tidak secara langsung dapat menghilangkan sifat dapat dituntutnya menurut hukum pidana terhadap dokter sebagai pelaku usaha jasa. Dengan demikian, meskipun sejumlah ganti rugi yang dituntut pasien telah dipenuhi oleh dokter, tetapi dokter tetap dapat dituntut secara pidana.

Selanjutnya Pasal 19 ayat 4 Undang-undang Perlindungan Konsumen menegaskan bahwa pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan. Meskipun demikian, dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan ganti rugi apabila dokter dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien bukan karena kesalahannya, melainkan karena kesalahan pasien. Hal itu diatur dalam Pasal 19 ayat (1) dan (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.<sup>421</sup>

Kita ketahui bahwa suatu sengketa perdata termasuk sengketa perdata medik, selalu berlandaskan kepada suatu konsep hubungan hukum.

---

<sup>420</sup>Safitri Hariyani. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 51.

<sup>421</sup>Safitri Hariyani. *Ibid.*, hlm. 51.

Hubungan hukum (*rechtsbetrekkingen*) adalah hubungan antara dua subyek hukum atau lebih mengenai hak dan kewajiban di satu pihak berhadapan dengan hak dan kewajiban dipihak yang lain.<sup>422</sup> Hubungan hukum dapat terjadi diantara sesama subyek hukum dan antara subyek hukum dengan barang. Hubungan antara sesama subyek hukum dapat terjadi antara seseorang dengan seorang lainnya, antara seseorang dengan suatu badan hukum, dan antara suatu badan hukum dengan badan hukum lainnya. Hubungan antara subyek hukum dengan barang berupa hak, baik hak kepemilikan maupun hak penguasaan subyek hukum atas barang tersebut baik barang berwujud dan barang bergerak atau tidak bergerak.

Dalam setiap hubungan hukum, selalu terdapat kecenderungan adanya perbedaan kepentingan antara subyek hukum yang satu dengan subyek hukum yang lainnya. Perbedaan kepentingan ini bisa mengarah kepada terbentuknya pertentangan, perselisihan, sengketa, bahkan permusuhan. Untuk menghindari terjadinya hal tersebut, diperlukan norma atau rambu-rambu kehidupan, yang kemudian dikenal dengan norma hukum yang sangat penting peranannya dalam mengatur perilaku manusia dalam hidup bermasyarakat.<sup>423</sup> Dalam menegakkan hukum ada tiga unsur yang selalu harus diperhatikan, yaitu kepastian hukum (*rechtssicherheit*), kemanfaatan (*zweckmassigkeit*) dan keadilan (*gerechtigheit*).<sup>424</sup> Dengan

---

<sup>422</sup>R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 269.

<sup>423</sup>Muhammad Nasir, *Hukum Acara Perdata*, Djambatan, Jakarta, 2005, hlm. 1.

<sup>424</sup>Sudikno Mertokusumo dan A. Pitlo, *Bab-bab Tentang Penemuan Hukum*, Citra Adiyta Bhakti, Bandung, 1993, hlm. 1.

demikian hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan.

Hukum memerlukan kekuasaan bagi pelaksanaannya dan sebaliknya kekuasaan itu sendiri ditentukan batas-batasnya oleh hukum. Tanpa kekuasaan, hukum akan berupa kaidah sosial yang berisikan anjuran belaka.<sup>425</sup> Hukum juga membutuhkan paksaan bagi penataan ketentuan-ketentuan, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum memerlukan kekuatan bagi penegakannya.

Kasus-kasus malpraktik seperti gunung es hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktik yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi masyarakat hal ini sepertinya menunjukkan bahwa para penegak hukum tidak berpihak pada pasien terutama masyarakat kecil yang kedudukannya tentu tidak setara dengan tenaga medis.

Lazimnya letak sifat perbuatan melawan hukum malpraktik di bidang kesehatan terletak pada dilanggarnya kepercayaan pasien dalam perjanjian terapeutik. Kepercayaan tersebut adalah kewajiban tenaga kesehatan untuk berbuat sesuatu dengan sebaik-baiknya, secermat-cermatnya, penuh kehati-hatian. Secara khusus letak sifat melawan hukum perbuatan malpraktik tidak selalu sama, bergantung pada kasus, terutama syarat yang menjadi penyebab timbulnya malpraktik, yaitu timbulnya akibat

---

<sup>425</sup>Darji Darmodiharjo dan Shidarta, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum. Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002, hlm. 206-207.

yang merugikan kesehatan atau nyawa pasien.<sup>426</sup> Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan juga mengatur tentang ketentuan pidana yang diakibatkan kasus malpraktik yaitu:

Pasal 83 “setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam pasal 64 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Pasal 84 ayat (1) “Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun”

Pasal 84 ayat (2) “Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun”

Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang hak korban yaitu: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”. Melalui penjelasan Pasal tersebut, perbuatan malpraktik yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dapat dikategorikan termasuk kejahatan, karena sudah memiliki unsur merugikan, terutama merugikan pasien. Berbicara mengenai

---

<sup>426</sup>Adami, Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana*. Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2010, hlm. 22.

malpraktik, pada umumnya melakukan malpaktek itu ialah dokter dan dokter gigi selaku tenaga medis.

Perlu kita ketahui bahwa upaya penyelesaian terhadap gugatan kasus malpraktik di Indonesia masih menghadapi berbagai faktor kendala, diantaranya faktor perundang-undangan, faktor penegak hukum, dan faktor masyarakat. Faktor Undang-Undang dan penegak masyarakat merupakan penghambat utama terhadap belum ditegakannya hak-hak bagi pasien atau konsumen jasa kesehatan.<sup>427</sup>

Berdasarkan catatan kasus malpraktik di Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia mencapai 317 kasus. Dari jumlah tersebut 114 malpraktik dilakukan oleh dokter umum, 76 oleh dokter bedah, 56 kasus oleh dokter spesialis kandungan, 27 kasus dilakukan oleh dokter anak, dan sisanya 44 kasus dilakukan oleh dokter klinik, pengobatan alternatif atau jasa pelayanan kesehatan lainnya. Bahkan hingga saat ini, paling tidak tercatat 387 kasus malpraktik kesehatan di Indonesia. Dari jumlah tersebut hanya 10 persen yang bisa diproses secara hukum. Anehnya, sampai kini belum ada pasien korban malpraktik yang dimenangkan di pengadilan.<sup>428</sup>

---

<sup>427</sup>Vera Polina Ginting, "Penanggulangan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan", *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Lampung*, Vol. 7, No. 3 (2017), hlm. 5.

<sup>428</sup>Agus Budianto, "Kasus Malpraktik Antara Penegakan Hukum Dengan Rasa Keadilan Masyarakat", *Jurnal Medicinus* Vo;. 3 No. 1 (2009), hlm. 40.



Fakta konkret yang dapat dikaji adalah pada Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 515 PK/Pdt/2011 tertanggal 20 Februari 2011, motif gugatan yang diajukan oleh Almarhumah Ny Sita Dewati Darmoko (Penggugat) didasarkan kepada fakta-fakta atas kesalahan Rumah Sakit Pondok Indah/PT. Guna Mediktama (Tergugat I) sebagai pelayan medis selaku pemilik dan pengelola Rumah Sakit Pondok Indah di Jakarta Selatan dalam kasus ini kurang tanggap karena: (1) Tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter di Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan, (2) Tidak melaksanakan pelayanan medis dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan pasien secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif), dan (3) Pihak Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta Selatan dalam hal ini PT. Guna Mediktama sebagai Tergugat I tidak melaksanakan perawatan terhadap pasien berdasarkan standar pelayanan medis. Dr. Aru juga menyuruh Para Tergugat untuk mengambil sampel jaringan tumor almarhumah yang berada di RSPI Jakarta Selatan untuk kemudian diteliti di Singapore. Hasilnya ternyata terdapat perbedaan dengan Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat I) yang hasil awalnya disimpulkan tidak ganas. Bahwa Para Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III tidak dapat menjalankan fungsi dan tugasnya secara baik yakni dengan tidak melakukan koordinasi diantara sesama dokter dan tidak menjalankan perawatan Almarhumah dengan standar pelayanan medis sehingga menyebabkan penyakit almarhumah

Ny. Sita Dewati Darmoko bertambah parah sampai akhirnya meninggal dunia. Namun pada akhirnya, Mahkamah Agung dalam Putusannya menyatakan bahwa Menyatakan gugatan Para Penggugat terhadap Tergugat III tidak dapat diterima dan gugatan Para Penggugat terhadap Tergugat II, IV, V, VI dan VII tidak dapat diterima. Dengan demikian gugatan dari Ny. Sita Dewita Darmoko (Penggugat) tidak dapat diterima sepenuhnya, karena hanya Tergugat I (RSPI/PT. Guna Mediktama selaku Tergugat I) yang hanya dikenakan ganti kerugian atas kelalaian Tergugat II, III dan IV.

Berdasarkan Putusan Mahkamah Agung tersebut, penanganan kasus malpraktik dalam jasa kesehatan belum dapat memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum kepada pasien Ny Sita Dewati Darmoko sebagai konsumen jasa kesehatan.

Sehubungan dengan kasus malpraktik yang terjadi pada pasien Tumor Ovarium (Ny. Sita Dewita Darmoko), peneliti berpendapat bahwa kasus tersebut mengindikasikan bahwa Hukum Kesehatan seperti yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, mengindikasikan perlindungan hukum belum diberikan sepenuhnya terhadap pasien konsumen jasa kesehatan.

Sementara Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 3203K/Pdt/2017, motif gugatan yang diajukan oleh SAMAT NGADIMIN (Penggugat) adalah bahwa Tergugat (Drg. YUS ANDJOJO D.H) melakukan malpraktek dalam hal tindakan operasi pemasangan implan gigi. Tindakan Tergugat tersebut melanggar Permenkes Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, karena “Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.” (Pasal 2 ayat 1). Dan “Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. (Pasal 3 ayat (2). Perbuatan malpraktek tersebut dapat dikualifikasikan tindakan yang dilakukan secara sengaja maupun kelalaian, bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran; atau melanggar hukum, atau dilakukan tanpa wewenang baik disebabkan tanpa *informed consent*, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, yang menimbulkan akibat kerugian bagi kesehatan fisik maupun mental, atau nyawa pasien.

Berdasarkan Putusan Mahkamah Agung dalam kasus malpraktik terhadap Samat Ngadimin peneliti berpendapat bahwa putusan Mahkamah Agung dinilai telah memberikan perlindungan hukum meskipun pemberian ganti kerugian kepada Penggugat hanya dikabulkan sebagian. Berdasarkan kasus malpraktik ini Mahkamah

Agung Membatalkan Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 669/PDT/2016/PT.DKI tanggal 27 Januari 2017 juncto Putusan Penegadilan Negeri Jakarta Barat 11/PDT.G/2016/PN.JKT.BRT tanggal 19 Mei 2016, mengadili sendiri, mengabulkan gugatan Penggugat sebagian. Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat.

Selanjutnya Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 822 K/Pid.Sus/2010 tertanggal 15 Agustus 2008 tersebut, motif tuduhan yang didakwakan terhadap terhadap “PRITA MULYSARI”, (seharusnya sebagai Korban) disebabkan kesalahannya mangakses surat elektronik e-mail dengan menyebarluaskan, mentransmisikan kepada orang lain dan/atau membuat dapat diaksesnya informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang memuat muatan penghinaan dan/atau pencemaran nama baik dr. Hengky salah satu dokter yang memberikan jasa kesehatan. Putusan Mahkamah Agung ini dinilai sebagai suatu kekeliruan, Prita Mulyasari yang seharusnya menjadi Korban malah menjadi Terdakwa. Hal ini mengindikasikan belum adanya perlindungan hukum konsumen jasa kesehatan. Eksistensi dan implementasi Hukum Kesehatan Indonesia juga belum memberikan perlindungan hukum sepenuhnya kepada konsumen jasa kesehatan. Keputusan Mahkamah Agung dinilai terkesan membela Rumah Sakit Omni International yang hanya mengkaitkan kasus malpraktik dari satu sisi perundang-undangan yaitu Pasal 27 (3)

Undang- Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Tansaksi Elektronik (ITE) untuk menjerat pasien Prita Mulysari sebagai Terdakwa. Padahal disini jelas-jelas sebagai kasus malpraktik yang diakibatkan oleh kelalaian dan kurang hati-hatian dari dokter Omni International (dr. Hengky) dalam memberikan hasil pemeriksaan laboratorium, menurut dia hasil laboratorium semalam bukan 27.000 tetapi 181.000. Akibat kelalaian dan kurang hati-hatian ini tangan kiri Terdakwa mulai membengkak dan Terdakwa meminta dihentikan infus dan suntikannya. Berdasarkan kasus malpraktik pasien yang dirugikan akibat kelalaian dokter, seharusnya mendapat perlindungan hukum baik dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Kesehatan, KUHPerdara dan KUHPidana. Selain itu, Putusan Mahkamah Agung terhadap Kasus malpraktik Prita Mulysari ini juga tidak berpedoman kepada Hukum Kesehatan Indonesia. Padahal sengketa medik ini bermula adanya malpraktik akibat kelalaian dokter di RS. Omni International.

Setelah peneliti cermati, ternyata Putusan Mahkamah Agung dalam kasus malpraktik terhadap Prita Mulyasari dinilai belum memberikan perlindungan hukum kepada pasien konsumen jasa kesehatan.

Begitu juga pada kasus Pengangkatan Indung Telur di Rumah Sakit Grha Kedoya Jakarta Barat terhadap pasien Selfy, motif perbuatan yang dilakukan oleh dokter HS dikualifikasikan sebagai malpraktik

disebabkan kelalaian, kesalahan karena tanpa persetujuan (*informed consent*) dari pasien (wali pasien) melakukan operasi pengangkatan 2 induk telur. Tindakan dokter HS mengakibatkan pasien menderita kerugian mental dan tidak dapat melahirkan keturunan (anak). Kasus malpraktik ini mengindikasikan bahwa pelepasan tanggung jawab dokter HS sebagai perbuatan melawan hukum dan pihak Rumah Sakit dan juga mengabaikan tanggung jawab terhadap kasus malpraktik ini dengan alasan telah memecat dokter HS karena tidak sejalan dengan cara kerjanya. Seharusnya pihak Rumah sakit harus memberikan perlindungan hukum terhadap pasien konsumen jasa kesehatan.

Dari uraian di atas, menurut peneliti, upaya penanggulangan malpraktik yang dilakukan merupakan upaya yang sesuai dengan ketentuan yang terkait. Upaya penanggulangan kejahatan *non penal* lebih bersifat tindakan pencegahan untuk terjadinya kejahatan, maka sasaran utamanya adalah menangani faktor-faktor penyebab terjadinya kejahatan. Faktor-faktor kondusif itu antara lain, berpusat pada masalah-masalah atau kondisi-kondisi yang secara langsung atau tidak langsung dapat menimbulkan atau menumbuhkan suburkan kejahatan. Upaya non penal yang dilakukan IDI dan MKEK dilakukan untuk mencapai kesejahteraan dan sekaligus mencakup perlindungan hukum pasien (masyarakat), untuk itu dalam hal pencegahan tersebut IDI, MKEK, kepolisian, harus berkoordinasi dengan pihak Rumah Sakit dan para tenaga kesehatan dalam upaya melakukan melakukan tindakan

preventif. Hal terpenting disini adalah bahwa kasus malpraktik di pengadilan seharusnya ditangani dengan menggunakan konteks Undang-Undang Kesehatan bukan menggunakan konteks Hukum Perlindungan Konsumen. Hal ini dimaksudkan untuk mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien semaksimal mungkin sebagai wujud nyata dari implementasi Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia.

Sesuai dengan kasus malpraktik dan putusan pengadilan, peneliti sampai pada kesimpulan bahwa pada beberapa Putusan Pengadilan terhadap kasus malpraktik akibat kelalaian, wanprestasi, dan kesalahan dari tenaga kesehatan/dokter belum diselesaikan secara tuntas dan memenuhi prinsip keadilan dalam melindungi dan menegakkan hukum bagi konsumen jasa kesehatan, seperti contoh konkrit dalam Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor: 515 PK/Pdt/2011, Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 822 K/Pid.Sus/2010, Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 3203.K/Pdt/2017, dan Kasus Malpraktek di Rumah Sakit Grha Kedoya. Kasus malpraktik tersebut sebagai akibat dari pemberlakuan klausula baku dalam jasa kesehatan, dan dinilai tidak tepat bila diselesaikan dari konteks Hukum Perlindungan Konsumen, namun harus dari Hukum Kesehatan, sebab konteks klausula baku dalam bidang ekonomi sangat berbeda dengan bidang jasa kesehatan, sehingga putusan-putusan pengadilan tersebut masih menempatkan pasien sebagai pihak yang lemah dan selalu terkalahkan dalam kasus

pengadilan. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Kesehatan dan KUHPerdata belum dapat diterapkan secara tuntas dan maksimal dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan. Hal ini disebabkan karena kasus-kasus malpraktik di pengadilan selama ini masih menggunakan konteks Hukum Perlindungan Konsumen, yang seharusnya perlu diselesaikan dari konteks Undang-Undang Kesehatan sebagai akibat adanya kontradiksi atau paradoks antara pencantuman klausula baku di bidang ekonomi dengan bidang jasa kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, menurut peneliti, bentuk perlindungan bagi konsumen jasa kesehatan perlu direalisasikan dan diselesaikan menurut Undang-Undang Kesehatan sebagai kebutuhan penting yang senantiasa harus disosialisasikan kepada masyarakat dalam menciptakan hubungan antara dokter dan pasien yang memenuhi prinsip kesetaraan dan berkeadilan, yang selanjutnya dapat mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien.<sup>429</sup>

Menurut perspektif Undang-Undang Kesehatan, kontrak atau transaksi terapeutik terapeutik menyatakan suatu “kontrak”, dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*).<sup>430</sup> Perjanjian Terapeutik tersebut disamakan

---

<sup>429</sup>Yusuf Shofie, *Sengketa Konsumen Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen: Teori dan Penegakan Hukum*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2003, hlm 8-9.

<sup>430</sup>Salim H.S., *Ibid.*,



*inspaningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.

Hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam transaksi terapeutik menghasilkan suatu perikatan yang menekankan pada obyek yaitu upaya penyembuhan, sehingga dalam hubungan tersebut terdapat beberapa bentuk perikatan yang mendukung terlaksananya perjanjian terapeutik, karena penyedia sarana kesehatan juga dibantu oleh pihak-pihak lain. Perikatan yang mungkin timbul dalam sebuah perjanjian terapeutik berdasarkan prestasi yang diperjanjikan adalah *Inspanningsverbintenis*, perikatan yang didasarkan pada upaya penyembuhan secara maksimal dengan penuh kehati-hatian dan dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan standar profesinya dan dilakukan dengan hati-hati sesuai dengan standar profesinya dan hasilnya belum pasti atau tidak dapat dipastikan. Sedangkan upaya yang berdasarkan pada hasil/prestasi (*Resultaatverbintenis*), merupakan bentuk perikatan yang didasarkan pada hasil kerja yang sudah pasti.

Dalam kenyataannya perjanjian terapeutik dalam jasa kesehatan, hingga kini masih menggunakan konsep aturan klausula baku yang diterapkan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Republik Indonesia. Klausula Baku itu sendiri diartikan sebagai “setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam

suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen”.

Dengan telah dipersiapkan terlebih dahulu ketentuan-ketentuan dalam suatu perjanjian, maka konsumen tidak dapat lagi dapat merundingkan atau menegosiasikan isi kontrak baku tersebut. Sebagai akibat penerapan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut maka dapat menimbulkan ketimpangan diantara para pihak. Pasien selalu berada pada posisi yang dilemahkan dan selalu dirugikan sebagai akibat pemberlakuan klausula baku tersebut. Sebagai akibat tidak seimbangya posisi pasien dengan dokter, pasien selalu menjadi pihak yang dilemahkan dan dirugikan akibat dari pemberlakuan klausula baku, pada gilirannya akan memunculkan suatu sengketa medis yang disebabkan oleh berbagai bentuk pelanggaran terhadap hak-hak pasien atau malpraktik. Sebab malpraktik terjadi akibat penggunaan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang dinilai tidak sesuai bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan.

Kita ketahui bahwa pelanggaran terhadap hak-hak pasien (malpraktik) terjadi sebagai akibat tidak sesuainya pemberlakuan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen menurut konteks jasa kesehatan, sebab klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen lebih banyak mengatur hubungan produsen dengan konsumen, sementara konteks klausula baku dalam jasa

kesehatan lebih menekankan pada hubungan antara dokter dengan pasien.

Berdasarkan fakta tersebut, peneliti berpendapat bahwa implementasi klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dinilai tidak tepat bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan sebab dapat melemahkan posisi pasien dan pasien selalu dirugikan serta dilanggar hak-haknya dan hingga kini pasien belum sepenuhnya memperoleh perlindungan hukum dari putusan pengadilan. Hal ini bertentangan dengan Teori Perlindungan Hukum seperti yang tersirat di dalam Kovenan Hak Sipil dan Politik dan Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), yang menegaskan bahwa “setiap manusia di depan hukum memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan dari hukum yang sama tanpa perlakuan yang bersifat diskriminasi. Semua individu berhak atas perlindungan yang sama terhadap setiap bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan pernyataan ini dan terhadap segala hasutan yang mengarah pada diskriminasi semacam itu.”<sup>431</sup>

### **3. Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Teori Perjanjian.**

Menurut Teori Perjanjian, aspek hukum dalam suatu perikatan terjadi karena adanya interaksi antar manusia. Hubungan antara orang dengan orang tergolong dalam hukum perdata, demikian halnya interaksi

---

<sup>431</sup>Bernard L.Tanya, Yoan N. Simanjuntak, & Markus Y. Hage, *Op.cit.*, hlm. 75.

atau hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan hukum perdata terjadi di semua bidang, dan salah satunya adalah perjanjian yang dilakukan untuk memperjelas dan mempertegas hubungan antar dua pihak ataulebih.<sup>432</sup> Dalam perjanjian terapeutik, terdapat dua subyek hukum terkait hukum kedokteran, yang melibatkan dokter dan pasien sebagai dua subjek hukum, keduanya membentuk baik hubungan medismaupun hubungan hukum. Pelaksanaan tindakan medis invasif harus memperoleh persetujuan pasienatau keluarganya yang diwujudkan dalam bentuk dokumen *informed consent*.<sup>433</sup> Terkait dengan kasus malpraktik dalam perjanjian terapeutik, *informed consent* merupakan salah satu dasar pertimbangan para dokter dalam mengambil tindakan medik untuk menyelamatkan nyawa pasiennya, sesuaiPeraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam upaya menentukan tindakan medik atau terapi yang efektif dan paling tepat bagi pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan.<sup>434</sup> Untuk terpenuhinya sarat sahnya suatu perjanjian terapeutik dan sebagai upaya menghindari terjadinya pelanggaran terhadap hak-hak pasien (malpraktik), maka sangat dibutuhkan

---

<sup>432</sup>Realita, Friska. "Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) pada Kegiatan Bhakti Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang", *Jurna Involusi Kebidanan*, Vol. 4, No. 7, (2014), hlm. 26.

<sup>433</sup>Samino. "Analisis Pelaksanaan *Informed Consent*", *Jurnal Kesehatan*, Volume V, Nomor 1 (2014), hlm. 71.

<sup>434</sup>Cecep Triwibowo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 62.

adanya kesesuaian pendapat antara dokter dan pasien dalam memberikan persetujuan yang dituangkan dalam *informed consent*, seharusnya pihak dokter juga turut menandatangani perjanjian karena konsesualisme diantara dokter dan pasien harus dituangkan kedalam bentuk tulisan agar adanya perlindungan dan kepastian hukum di dalam perjanjian.

Terkait dengan penggunaan klausula baku dalam perjanjian jasa kesehatan, terdapat beberapa indikasi penyalahgunaan keadaan (*undue influence*) seperti yang tercantum dalam klausula baku perjanjian, antara lain<sup>435</sup>:

- 1) isi kontrak baku tidak masuk akal, tidak patut, bertentangan dengan kemanusiaan (*unfair contract terms*);
- 2) pihak penutup kontrak baku dalam keadaan tertekan;
- 3) pihak penutup kontrak baku tidak memiliki pilihan lain, kecuali menerima isi kontrak baku walapundirasakan memberatkan;
- 4) hak dan kewajiban para pihak tidak seimbang.

Kita ketahui bahwa suatu kontrak atau perjanjian dibuat harus memenuhi syarat sahnya perjanjian, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Di mana Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat: (a) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; (b) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; (c) Suatu hal tertentu; dan (d) Suatu sebab yang halal. Keempat syarat tersebut merupakan syarat subjektif (syarat 1 dan 2) dan syarat objektif (syarat 3 dan 4) untuk sahnya suatu perjanjian. Bila tidak terpenuhi syarat subjektif dan syarat objektif tersebut sebagai syarat sahnya perjanjian, maka suatu perjanjian menjadi batal demi hukum

---

<sup>435</sup>Johannes Gunawan, "Reorientasi Hukum Kontrak Di Indonesia", *Jurnal Hukum Bisnis*, Volume 22, Nomor, (2003), hlm. 28.

atau tidak dan tidak mengikat secara hukum bagi para pihak yang membuatnya. Maka pembuatan perjanjian secara tertulis (kontrak) sangat diperlukan untuk memberikan suatu kepastian hukum bagi para pihak.<sup>436</sup> Sehingga apabila terjadi perselisihan atau sengketa, maka para pihak yang berkepentingan dapat mengajukan perjanjian yang telah dibuat sebagai dasar hukum atau alat bukti untuk menuntut pihak yang telah merugikan.

Kita ketahui bahwa klausula baku dalam jasa pelayanan kesehatan dituangkan dalam bentuk *informed consent* yang dibuat dalam bentuk formulir sudah dibakukan dan harus ditandatangani sebagai pernyataan persetujuan dari pasien. *Informed consent* tersebut memuat klausula-klausula sudah ditetapkan secara sepihak oleh pihak pelaku usaha atau rumah sakit. Pasien sebagai pihak konsumen jasa pelayanan kesehatan tidak bisa menawar ketentuan yang terdapat *informed consent* tersebut. Bila penerapan *informed consent* sebagai klausula baku yang digunakan dalam perjanjian terapeutik dengan mengacu pada Pasal 18 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka hal ini bertentangan dengan sarat sahnya perjanjian, yang selanjutnya memunculkan sengketa medis antara pasien dengan dokter (malpraktik) di bidang kesehatan.

Menurut Teori Perjanjian, penggunaan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam perjanjian terapeutik dianggap sebagai doktrin ketidakadilan (*unconscionability*) yaitu doktrin yang menyatakan bahwa suatu kontrak batal atau dapat dibatalkan oleh pihak

---

<sup>436</sup>Syahmin, *Hukum Kontrak Internasional*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011, hlm.2.

yang dirugikan manakala dalam kontrak tersebut terdapat klausula yang tidak adil dan sangat memberatkan salah satu pihak, sungguhpun kedua pihak telah menandatangani kontrak yang bersangkutan.

Implementasi klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen menimbulkan paradoks dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan, disebabkan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen lebih banyak mengatur konteks hubungan antara produsen dengan konsumen, sementara perjanjian terapeutik jasa kesehatan menekankan pada hubungan antara dokter dengan pasien. Apabila perjanjian terapeutik dikaitkan dengan ketentuan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara, bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Ketentuan ini secara tersirat mengatur mengenai asas kebebasan berkontrak dalam perjanjian. Namun dalam kenyataannya ditemukan bahwa implementasi klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan dinilai belum memenuhi syarat sahnya suatu perjanjian seperti diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu belum dipenuhi adanya kesekapakan dan kecakapan diantara pihak.

Untuk memberikan perlindungan hukum peran pengawasan pemerintah sangat diperlukan terhadap pemberlakuan klausula baku dalam suatu perjanjian, khususnya perjanjian terapeutik. Hal ini dimaksudkan agar pasien pengguna jasa kesehatan (masyarakat) secara dini dapat memahami aturan, ketentuan dan syarat-syarat yang dituangkan dalam perjanjian dan

sebagai antisipasi apabila salah satu pihak beranggapan bahwa syarat itu tidak sesuai dengan kepentingannya.

Sehubungan dengan perlindungan hukum terhadap kasus malpraktik, hal penting yang perlu memperoleh perhatian dalam penggunaan klausula baku adalah klausula eksonerasi (*exemption clause*), sebagai klausula yang berisi pembebasan atau pembatasan pertanggung jawaban dari pelaku usaha (dokter) yang lazimnya terdapat dalam perjanjian tersebut, begitu juga dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan yang hingga kini belum diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia.

Secara tegas dapat dikatakan bahwa konsep klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak sesuai bila diterapkan dalam konteks jasa kesehatan. Menurut peneliti, konsep klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen dinilai sudah tidak selaras dengan nafas hukum Indonesia dan belum dapat memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan, memiliki berbagai kelemahan, karena Undang-Undang Perlindungan Konsumen Indonesia belum memuat satupun pasal yang mengatur mengenai klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan atau tidak memuat pasal yang membedakan antara pencantuman klausula baku dalam bidang ekonomi (bisnis/produk) dengan klausula baku dalam bidang jasa, khususnya jasa kesehatan padahal konteks pasien berbeda dengan konsumen, dan konteks dokter/rumah sakit sangat berbeda dengan organisasi bisnis (lembaga bisnis).



Menurut Teori Perjanjian, perikatan pokok yang timbul dalam transaksi terapeutik adalah kewajiban dokter untuk melakukan upaya medis dan hak pasien atas upaya medis tersebut, kewajiban pasien untuk membayar honorarium kepada dokter atas upaya medis yang dilakukannya dan hak dokter atas pembayaran honorarium tersebut. Hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik tersebut harus bertumpu pada dua jenis macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to selfdeterminations*) dan hak atas dasar informasi (*the right to informations*).<sup>437</sup>

Dalam kenyataannya perjanjian terapeutik dalam jasa kesehatan, hingga kini masih menggunakan konsep aturan klausula baku, dengan telah dipersiapkan terlebih dahulu ketentuan-ketentuan dalam suatu perjanjian, maka konsumen tidak dapat lagi dapat merundingkan atau menegosiasikan isi kontrak baku tersebut. Sebagai akibat penerapan klausula baku Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut maka dapat menimbulkan ketimpangan diantara para pihak. Sebagai akibat tidak seimbangya posisi pasien dengan dokter, pasien selalu menjadi pihak yang dilemahkan dan dirugikan akibat dari pemberlakuan klausula baku, pada gilirannya akan memunculkan sengketa medis yang disebabkan pelanggaran terhadap hak-hak pasien atau malpraktik.

Dari hal tersebut dapat dikatakan bahwa pemberlakuan klausula baku dalam konteks jasa kesehatan dinilai tidak sesuai bila masih menggunakan

---

<sup>437</sup>Harmien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, Makalah Simposium, *Medical Law*, Jakarta, 1993, hlm. 143

konsep aturan klausula baku dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Di satu sisi, sebagai akibat tidak sesuaikan konsep klausula baku ini, hal ini seringkali menimbulkan berbagai pelanggaran terhadap hak-hak pasien (malpraktik). Di lain sisi, putusan pengadilan terhadap kasus malpraktik juga belum dilakukan secara tuntas dalam memenuhi hak-hak pasien, karena penyelesaian kasus malpraktik di pengadilan hingga kini bukan dari perspektif Undang-Undang Kesehatan. Hal tersebut jelas-jelas telah bertentangan dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, maka penyelenggaraan hukum kesehatan memiliki beberapa fungsi berikut: (1) Memberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerimajasa pelayanan kesehatan, (2) Sebagai alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya, dan (3) Memantau dan memprediksi perkembangan kesehatan yang semakin kompleks di masa yang akan datang.<sup>438</sup>

Pada kenyataannya, klausula baku yang digunakan dalam jasa kesehatan hingga saat ini masih menggunakan konsep klausula baku dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Ditinjau dari definisinya, teori perjanjian menegaskan bahwa klausula baku tersebut jelas-jelas belum memenuhi unsur kesepakatan, karna hanya dibuat oleh satu pihak tanpa adanya perundingan atau kesepakatan terlebih dahulu. Selanjutnya isi klausula baku juga dinilai belum memenuhi unsur kecakapan, karena tidak

---

<sup>438</sup>Alexandra Indriyanti, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, cet.ke-1, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 172.

terdapatkan posisi yang “seimbang” antara dokter dengan pasien, yang menyebabkan pasien selalu berada pada posisi lemah, begitu juga dalam putusan pengadilan terhadap kasus malpraktik pasien sering menjadi pihak yang kalah.

Terkait dengan permasalahan penelitian menghasilkan kesimpulan dari perspektif Teori Perjanjian, pencantuman klausula baku dalam perjanjian terapeutik belum memberikan manfaat/keuntungan timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap pihak baik secara sosial maupun ekonomi (Pasal 1320 KUHPerduta). Selanjutnya klausula baku tersebut juga belum memberikan perlindungan hukum kepada konsumen jasa kesehatan disebabkan isi perjanjian baku tersebut dibuat secara sepihak oleh produsen/pelaku usaha, padahal dalam suatu kontrak dikatakan bahwa para pihak memiliki kebebasan dalam menentukan dan memahami isi perjanjian yang dibuat asalkan tidak bertentangan dengan Undang-Undang, kesusilaan dan ketertiban umum.



**BAB V**  
**PENUTUP**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

1. Implementasi klausula baku belum memberikan perlindungan hukum terhadap konsumen jasa kesehatan. *Dari perspektif Teori Perlindungan Hukum*, aturan klausula baku dibuat secara sepihak, masih menempatkan pasien sebagai konsumen dan dokter (rumah sakit) sebagai pelaku usaha/lembaga bisnis, sehingga selalu menempatkan posisi konsumen (pasien) lebih lemah dan selalu dirugikan. *Dari perspektif Hukum Kesehatan*, Undang-Undang Kesehatan masih menggunakan aturan klausula baku dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang masih menempatkan posisi pasien sebagai konsumen, dan posisi dokter/rumah sakit sebagai lembaga bisnis. Selain itu, belum ada satu pasal pun di dalam Undang-Undang Kesehatan yang mengatur tentang pencantuman klausula baku dalam perjanjian terapeutik jasa kesehatan. *Dari perspektif Teori Perjanjian*, isi klausula baku hanya ditetapkan secara sepihak tanpa dirundingkan oleh pasien yang dianggap bertentangan dengan syarat sahnya perjanjian (Pasal 1320 KUHPerdara), dan tidak memberikan kebebasan kontrak kepada pihak lain.
2. Berdasarkan perspektif Teori Perlindungan Hukum, kasus malpraktik dan sengketa medik terjadi sebagai akibat implementasi klausula baku yang tidak sesuai dalam jasa kesehatan, belum memberikan perlindungan hukum bagi konsumen jasa kesehatan dan penyelesaian putusan terhadap kasus malpraktik di pengadilan masih menggunakan konteks Hukum Perlindungan Konsumen (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen), tidak diselesaikan menurut perspektif Undang-Undang Kesehatan. Putusan Pengadilan terhadap kasus malpraktik bidang kesehatan selama ini belum diselesaikan secara tuntas sesuai prinsip keadilan dalam melindungi konsumen jasa

kesehatan (Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 515 PK/Pdt/2011, Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 822 K/Pid.Sus/2010, Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 3203K/Pdt/2017). Putusan-putusan pengadilan tersebut masih menempatkan pasien pengguna jasa kesehatan sebagai pihak yang lemah, hal ini mengindikasikan bahwa implementasi perjanjian terapeutik belum dapat mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien pengguna jasa kesehatan dalam penyelesaian sengketa malpraktik di pengadilan.

## **B. Saran**

1. Mengingat Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia sudah tidak sesuai lagi dengan nafas perkembangan hukum di Indonesia, disarankan kepada Regulator untuk melakukan pembaharuan regulasi yang mengatur lebih spesifik tentang pembedaan aturan klausula baku dalam bidang ekonomi dengan bidang jasa khususnya jasa kesehatan, sehingga perlindungan hukum dapat benar-benar ditegakkan bagi pasien konsumen jasa kesehatan.
2. Disarankan kepada Regulator untuk merevisi atau melakukan pembaharuan regulasi terhadap Hukum Kesehatan yang mengatur lebih spesifik tentang klausula baku (*informed consent*), tanggung jawab hukum tenaga kesehatan/dokter, tanggung jawab gugat pasien, tanggung jawab gugat tenaga kesehatan/dokter, dan penyelesaian sengketa medik malpraktik harus diselesaikan dari perspektif hukum kesehatan bukan dari Hukum Perlindungan Konsumen. Sebab kasus malpraktik bidang kesehatan sulit ditegakkan secara tuntas dan tidak tepat bila diselesaikan menurut konteks Hukum Perlindungan Konsumen, namun harus diselesaikan menurut Hukum Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, cetakan ketiga, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.

\_\_\_\_\_, *Hukum Perjanjian (Business Law)*, P.T. Alumni, Bandung, 2006.

Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum: Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis*, PT. Gunung Agung, Jakarta, 2002.

\_\_\_\_\_, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*, PT. Kencana, Jakarta, 2009.

Achmad Busro, *Hukum Perikatan Berdasar Buku III KUH Perdata*, Penerbit Pohon Cahaya, Yogyakarta, 2011.

Adam Chazawi, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Praktik Hukum*, Penerbit Bayumedia Publishing, Malang, 2007.

\_\_\_\_\_, *Pelajaran Hukum Pidana*. Bagian 1, Citra Aditya, Bandung, Bandung, 2010.

Ahmadi Miru, *Prinsip-Prinsip Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011.

Agus Budianto, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Cet. Ke-2, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010.

Agus Budianto, dkk, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Cet. Ke-3, Karya Putra Darwati, Bandung, 2014.

Agustina Rosa, *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2003.

Alexandra Indriyanti, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet.1, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008.

\_\_\_\_\_, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2011.

Amir Amri, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Widya Medika, Jakarta, 1997.

- Amri Amir dan M. Jusuf Hanifah, *Etika KeDokteran dan Hukum Kesehatan*, Ed. 3, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 1999.
- Anny Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006.
- Arief Yahya, *Paradox Marketing, Unusual Way to Win*, Kompas Gramedia. Jakarta, 2012.
- Ari Yunanto, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Andi Offset, Yogyakarta. 2009.
- Asser Rutten, *Seri Dasar Hukum Ekonomi, Hukum Kontrak Di Indonesia*, Program Kerjasama Elips dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 1998.
- Bachsan Mustafa, *Sistem Hukum Indonesia Terpadu*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2016.
- Badan Pembinaan Hukum Nasional, *Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 1998.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Bambang Suggono, *Metode Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
- Barda Nawawi Arif. *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*. PT. Kencana, Jakarta, 2008.
- Barnes James A, Terry Morehead Dwrokin, Eric L. Richards, *Law For Business*, Richards D. Irwin, Inc, Publishing, Illinois, 1987.
- Bender, Adriaan W. dan Jacqueline Vel., *Sebuah Kerangka Analisis untuk Penelitian Empiris dalam Bidang Akses Terhadap Keadilan*, PT. Larasan Media, Denpasar, 2012.
- Bernard L.Tanya, Yoan N. Simanjuntak, & Markus Y. Hage, *Teori Hukum.Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang Generasi*, GentaPublishing, Jakarta, 2010.
- Bryan A. Gardner, *Black's Law Dictionary*, Seventh Edition, MINN Publishing, West Group, Saint Paul, 1999.
- Herlien Budiono, *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia: Hukum Perjanjian Berdasarkan Asas-Asas Wigati Indonesia*, PT. Citra Aditya, Bandung, 2008.



- Budiono L. Gatut, *Etika Bisnis, Pendekatan Teoritis dan Praktis*, Poliyama Widya Pustaka, Jakarta, 2008.
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004.
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014.
- Cellia Wells, *Corporate and Criminal Responsibility*, First Edition, UK, Clarendon Press Oxford, 1993.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.
- Cholid Narbuko, Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian Hukum*, Bumi Pustaka, Jakarta 1997.
- CST Kansil, Christine, S.T Kansil, Engelien R, Palandeng dan Godlieb N Mamahit, *Kamus Istilah Hukum*, Jakarta, 2009.
- CST Kansil. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1980,
- Creswell, John W., *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: SAGE Publications, 1998.
- Danny Wiradharma. *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara. Jakarta, 1996.
- D.C. Jayasuriya, 1997, *Health Law, International and Regional Perspectives*, Har-Anand Publication PUT Ltd, New Delhi India, hlm. 33.
- Djasadin Saragih, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Penerbit Universitas Airlangga Pers, Surabaya, 1985.
- Departemen Kesehatan R.I., *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan 2001-2004*, Departemen Kesehatan Reii, Jakarta, 2004.
- Desriza Ratman, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-Win Solution*, PT. Gramedia, Jakarta, 2002.
- Dewan Perwakilan Rakyat: *Proses Pembahasan Rancangan Undang-undang Tentang Perlindungan Konsumen*, Sekretariat Jenderal Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia, Jakarta 2001

- Didik J. Rachbini, *Pengembangan Program Manajemen Perlindungan Konsumen*, Deperindag Republik Indonesia dan Yayasan Lembaga Konsumen, Jakarta, 1998.
- Dillon, H.S., *An Indonesian Renaissance, Kebangkitan Kembali Republik, Perspektif H.S. Dillon*, PT. Kompas, Jakarta, 2012.
- Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2010.
- Eddy Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011.
- E.H. Hondius, *Syarat-Syarat Baku dalam Hukum Kontrak, dimuat dalam Profesional. W.M. Kleyn, Compendium Hukum Belanda*, BP. Yayasan Kerjasama Ilmu Hukum Indonesia dengan Belanda, Gavenhage, 1978.
- Griswanti Lena, 2005, *Perlindungan Hukum Terhadap Penerima Lisensi Dalam Perjanjian*, Penerbit Gajah Mada University Pers, 2005.
- Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, GramediaPustaka Utama, Jakarta, 2000.
- Guwandi, *Hukum Medical*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- Hadari Nawari, *Metode Penelitian Bidang sosial*, Penebit Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1983.
- Hadjon P. M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007.
- Hanitijo Ronny, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Balai Aksara, Jakarta, 1988.
- Harahap, Muhammad Yahya, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, PT. Alumni, Bandung, 1986.
- \_\_\_\_\_, *Pembahasan dan Penerapan KUHAP*, Pustaka Kartni, Jakarta, 1985.
- Harjono, *Konstitusi Sebagai Rumah Bangsa*, Jakarta: Sekretaris Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi. 2008.

- Hartono, Sri Redjeki, *Aspek-Aspek Hukum Perlindungan Konsumen pada Era Perdagangan Bebas*, CV.Mandar Maju, Bandung, 2000.
- Hendrojono Soewono. *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Srikandi Surabaya, 2006.
- Henri P. Panggabean dalam Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2008.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, Makalah Simposium, *Medical Law*, Jakarta, 1993.
- \_\_\_\_\_, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998,
- H.J.J. Leenen, *Gezondheidszorg En Recht, Een Gezondheidsrechtelijke Studie*, Samson uitgeverij, alphen aan den rijn/Brussel, 1981.
- Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993.
- Ibrahim, Johnny, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Malang, 2010.
- Irianto, Sulistyowati dkk, *Kajian Sosio Legal*, Universitas Indonesia, Jakarta 2012.
- Jimly Asshiddiqie, *Pandangan dan Langkah Reformasi B.J Habibie*.Rajawali Press, Jakarta, 1999.
- Jeremy Betham, Tanya, Bernard L. *Kemanfaatan Hukum*, Genta Publishing, Yogyakarta 2010.
- Joachim, Carl Friedrich diterjemahkan oleh Raisul Muttaqien, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nusa Media, Bandung, 2010.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cet. Ke-1, Bayumedia Publishing, Malang, 2010.
- Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cet. Ke-2, Bayu Publishing, Malang, 2012.
- Jonsen, A, R, Siegler, M, Winslade, W, J, *Clinical Ethics, A Practical Approach to Ethical Decision in Clinical Medicine*, McGraw-Hill Medical Publishing Division, New York, 2006.

- J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.
- Junaedy Ganie, *Hukum Asuransi Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.
- J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Cetakan Ke-3, UI Press, Jakarta, 2007.
- J.P. Throux, *Ethics, Theory and Practice*, California Glencoe Publishing, Co, Edition 1980.
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007.
- Kanowitz, Leo, *Alternative Dispute Resolution*, Penerbit West Publishing, Co, St. Paul Minnesota USA, 1985.
- Kartini Muljadi dan GunawanWidjaja, *Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian*, Cet. Ke-2, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Kartini Mulyadi dan Gunawan Widjaya, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, Cet. Ke-3, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2005.
- Kelsen, Hans, *Teori Umum Tentang Hukum Murni dan Negara*. PT. Nusamedia, Bandung, 2006.
- Komariah Emong Sapadjaja, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel Dalam Hukum Pidana Indonesia*, Alumni, Bandung, 2002.
- Kurnia, Eddy, *Customer is Change*, Jakarta: Penerbit Buku Republika, Jakarta, 2013.
- Kusumaatadja Mochtar, *Pengantar Ilmu Hukum, Suatu Pengenalan Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, PT. Gramedia Pustaka Jaya, Jakarta, 2011.
- Lindawaty Sewu dan Ibrahim Johannes, *Hukum Bisnis Dalam Persepsi Manusia Modern*. Cet. Ke-2, Refika Aditama, Bandung, 2007.
- L.J. van Apeldorn, (2004)./ *Pengantar Ilmu Hukum*, Cet. Ke-30, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 2004.
- Lowe dalam Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, PT. Sinar Grafika, Jakarta, 2009.
- Luhut M.P. Pangaribuan, *Lay Judges & Hakim Ad.Hoc.Suatu Studi Teoritis Mengenai Sistem Peradilan Pidana Indonesia*, Badan Penerbit Program

- Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Cet.-1, UI Pres, Jakarta, 2009.
- Mardjono, Reksodiputro, *“Reformasi Hukum di Indonesia”*, Seminar Hukum Nasional Ke VII, BPHN Departemen Kehakiman dan HAM, 1999.
- Maria Alfons, *Implementasi Perlindungan Indikasi Geografis Atas Produk-Produk Masyarakat Lokal Dalam Perspektif Hak Kekayaan Intelektual*, Penerbit Universitas Brawijaya Pers, Malang, 2010.
- Mariam Darus Badruzaman, 1986. *Aspek - Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, Bina Cipta, Bandung, 1986.
- \_\_\_\_\_, *KUHPerdata, Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*, PT. Alumni, Bandung, 1993.
- Marmi Emmy Mustafa, *Prinsip-Prinsip Beracara Dalam Penegakan Hukum Paten di Indonesia Dikaitkan Dengan TRiPs-WTO*,: Alumni, Bandung, 2007.
- Marsh, S.B. dan Soulsby, J. *Hukum Perjanjian (Business Law)*, PT. Alumni, Bandung, 2006.
- Marzuki, Peter Mahmud, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2008.
- Masjchoen Sofwan, *Hukum Perdata-Hukum Perutangan* Penerbit Universitas Gadjah Mada Pers, Yogyakarta, 1980.
- Meliala Aman Sembiring dan Takariawan Agus, *Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia dan Penegakan Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2001.
- M. Hatta Ali, *Peradilan Sederhana Cepat & Biaya Ringan Menuju Keadilan Restoratif*,: Alumni, Bandung, 2012.
- Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Cet. Ke-3, Liberty, Cet. Ke-1, Yogyakarta, 2013.
- M. Hatta Ali, *Peradilan Sederhana Cepat & Biaya Ringan Menuju Keadilan Restoratif*, Bandung: Alumni, 2012.
- Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1982.
- Mohammad Kartono, *Rumah Sakit dalam Medan Magnetik Komersialisasi*, dalam K. Bertens, *Rumah Sakit Antara Komersialisasi dan Etika*, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 1995.

- Moh. Mahfud M.D., *Demokrasi dan Konstitusi di Indonesia*, Cet. ke-1, CV. Mandar Maju, Bandung, 2001.
- Muladi dan Barda Nawawi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, PT. Alumni, Bandung, 1992.
- Munir Fuady, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.
- \_\_\_\_\_, *Perbuatan Melawan Hukum: Suatu Pendekatan Kontemporer*, PT. Citra Aditya Bakti, Jakarta, Cet. ke-1, 2002.
- Nasser M., *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, Disampaikan pada *Annual Scientific Meeting UGM-Yogyakarta*, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011
- Nasution, A.Z., *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Jakarta: Penerbit Daya Widya, 1999.
- \_\_\_\_\_, *Hukum Perlindungan Konsumen (Suatu Pengantar)*, Cet. Ke-2, PT. Offset Media, Yogyakarta, 2001.
- \_\_\_\_\_, *Liku-liku Perjalanan Undang-undang Perlindungan Konsumen*, Badan Penerbit Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) Jakarta Bekerja Sama dengan USAID, 2001.
- \_\_\_\_\_, *Konsumen dan Hukum: Tinjauan Sosial Ekonomi dan Hukum Pada Perlindungan Konsumen Indonesia*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1995.
- Noor M Aziz, *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2010.
- Nugroho A. Susanti A., *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau dari Hukum Acara Serta Kendala Implementasinya*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2008.
- Nusyke K. Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik KeDokteran*, Cet. Ke-1, PT. Pustaka Yustisia, Jakarta, 2009.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Penerbit Kencana, Jakarta 2013.
- Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987.

- Prodjodikoro, Wirjono, *Azas-azas Hukum Perjanjian*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2011.
- Purbacaraka Purnadi, *Hak Milik Keadilan dan Kemakmuran, Tinjauan Filsafat Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986.
- Pusat Bahasa Pendidikan Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Edisi Ke-3, PT. Balai Pustaka, Jakarta, 2006.
- Putri Ayu Wulan Sari, *Teori Kontrak Emile Durkheim*, dimuat dalam *Beberapa Pendekatan Ekonomi Dalam Hukum*, Pusat Studi Hukum Tata Negara FHUI, Depok, 2003.
- Rahman Hasanudin, *Legal Drafting*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Rusli Hardijan, 1996, *Hukum Perjanjian Indonesia dan Common Law*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996.
- Rajaguguk, Erman, *Perbuatan Melawan Hukum*, CV. Mandar Maju, Bandung, 2000.
- Ratna Suprpti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Tridasa Printer, 2001.
- Ridwan Khaerandy, *Aspek-aspek Hukum Franchise Dan Keberadaannya Dalam Hukum Indonesia*. Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1992.
- Ridwan Khairandy, *Iktikad Baik dalam Kebebasan Berkontrak*, Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, UI Press, Jakarta, 2003.
- Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Badan Penerbit Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2003.
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- Rosjidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu Perundang-undangan Indonesia*, Mandar Maju, Bandung, 1998.
- R. Setiawan, *Hukum Perikatan-Perikatan Pada Umumnya*, Bina Cipta, Bandung, 1987.
- Safitri Hariyani. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*. Diadit Media, Jakarta, 2005.
- Salim H.S, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPerduta*, Rajawali Press, Jakarta, 2006.

- \_\_\_\_\_, *Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Cet. ke-2, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.
- Samsul, Inosentius, *Perlindungan Konsumen, Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak*, Penerbit Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta, 2007.
- Sartika Anggraini Djaman, *Penerapan Klausula Baku Pada Perjanjian Gadai Pada PT. Pegadaian (PERSERO)*, Penerbit Lex Et Societatis, Yogyakarta, 2003.
- Satjipto Rahadjo, *Hukum, Masyarakat Dan Pembangunan*, PT. Alumni, Bandung, 1980.
- \_\_\_\_\_, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1991.
- \_\_\_\_\_, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Cet. Ke-2, Bandung, 2000.
- \_\_\_\_\_, *Ilmu Hukum*, Cet. Ke-3, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014.
- Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Putra A Bardin, Bandung, 1994.
- Setiono. *Rule of Law (Supremasi Hukum)*. Magister Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004.
- Shidarta, *Moralitas Profesi Hukum: Suatu Tawaran Kerangka Berpikir*. Refika Aditama, Bandung, 2006.
- \_\_\_\_\_, 2000. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, PT. Grasindo, Jakarta, 2000.
- Siahaan, N.H.T. *Hukum Konsumen: Perlindungan Konsumen dan Tanggung Jawab Produk*, Cetakan Ke-1, Jakarta: Penerbit Pantai Rei, Cet. ke-1, 2005.
- Sinaga, Aman, dkk., *Pemberdayaan Hak-Hak Konsumen di Indonesia*, Direktorat Perlindungan Konsumen Ditjen Perdagangan Dalam Negeri Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Jakarta, 2001.
- Slamet Sutrisno, *Filsafat dan Ideologi Pancasila*, Andi Offset, Yogyakarta, 2006.
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet. Ke-2, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- \_\_\_\_\_, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cet. Ke-3, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.



- Soerjono Soekanto, *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan Di Indonesia*, Cet. Ke-1, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 1975.
- \_\_\_\_\_, *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan Di Indonesia*, Cet. Ke-2, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 1983.
- \_\_\_\_\_, *Metode Penelitian Hukum*, Cet. Ke-3, , Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 1986.
- \_\_\_\_\_, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Pers, Jakarta, 2008.
- \_\_\_\_\_, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005.
- \_\_\_\_\_, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 2003.
- \_\_\_\_\_, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Cet. Ke-3, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007.
- Soerjono dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 2003.
- Soemantri H.R., *Hak Materiil di Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, 1997.
- Sofyan Lubis, *Konsumen dan Pasien Dalam Hukum Indonesia*, Cet. Ke-1, Liberty, Yogyakarta, 2008.
- Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, *Hukum Jaminan di Indonesia Pokok-Pokok Hukum Jaminan dan Jaminan Perorangan*, Liberty, Yogyakarta, 1980.
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Cet. Ke-3, Rajawali Pers, Jakarta, 2013.
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Cet. Ke-4, Rajawali Pers, Jakarta, 2015.
- Subekti, R., *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Intermasa, 2001.
- \_\_\_\_\_, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, PT. Intermasa, Jakarta, 2001.
- \_\_\_\_\_, *Kamus Hukum*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 1983.

- Subekti, R, dan R. Tjitrosoedibjo, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cet. Ke-26, PT. Pradnya Paramita, Jakarta, 1996..
- Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Perdata Indonesia*, ed. ke-VI, Liberty, Yogyakarta, 1998.
- \_\_\_\_\_, *Bunga Rampai Ilmu Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 1984.
- Sudikno Mertokusumo & A. Pitlo, *Bab-bab tentang Penemuan Hukum*, Bandung: Citra Adiyta Bakti, Bandung, 1993.
- \_\_\_\_\_, *Hukum Perjanjian (Teori dan Analisa Kasus)*, Edisi 1, Cet. ke-4, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007.
- Suharnoko, *Hukum Perjanjian : Teori dan Analisa Kasus*, Edisi Pertama, Cet. ke-3, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2004.
- Suharnoko. *Hukum Perjanjian: Teori dan Analisis Kasus*, Penerbit Kencana, Jakarta, 2004.
- Sunaryati Hartono, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Bandung: Alumni, 1991.
- Supanto, *Perlindungan Hukum Wanita*, Universitas Negeri Semarang Pers, 2017.
- Suhardana, F.X., *Contract Drafting Kerangka Dasar dan Teknik Penyusunan Kontrak*, Penerbit Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2009.
- Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan Seimbang Bagi Para Pihak Dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*, Institut Bankir Indonesia, Jakarta, 1993.
- Syahmin, *Hukum Kontrak Internasional*, Rajawali Pers, Jakarta, 2011.
- Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV. Mandar Maju Bandung, 2008.
- Syafruddin Kalo, "Penegakan Hukum yang Menjamin Kepastian Hukum dan Rasakeadilan Masyarakat" dikutip dari <http://www.academia.edu/> [diakses tanggal 8 Desember 2018, pukul. 19.36].
- Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013.

- Tabak, Niti, *Informed consent: The Nurse's Dilemma*, Journal of Medicine on Law, Israel International Center for Health, Law and Medicine, University of Haifa Law Faculty Publisher, 1996.
- Tarr.A.A., *Consumer Production Legislation and The Market Place*, dikumpulkan oleh Inosentius Samsul, Penerbit PPSFHUI, Jakarta, 2003.
- Taryana Soenandar, *Prinsip-Prinsip Unidroit, Sebagai Sumber Hukum Kontrak dan Penyelesaian Sengketa Bisnis Internasional*, PT. Sinar Grafika, Jakarta, 2006.
- Teori Keadilan Sosial versi John Rawls, *A Theory of Justice*,: Belknap Press Publisher, 1999.
- Throux, J.P., *Ethics, Theory and Practice*, California Glencoe Publishing, Co, Edition 1980.
- Tim Lindsey, *et al.*, *Hak Kekayaan Intelektual Suatu Pengantar*, Asian LawGroup Bekerjasama dengan PT Alumni, Bandung, 2003.
- Titik Triwulan Tutik, *Hukum Perdata Dalam Sistem Hukum Nasiona*, Cet. Ke-2, Kencana, Jakarta, 2010.
- Titon Slamet Kurnia, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai Hak Asasi Manusia Di Indoneisa*, PT Alumni, Bandung.
- Universitas Jayabaya, *Pedoman Penulisan Disertasi*, Penerbit: Universitas Jayabaya Pers, Jakarta, 2016.
- Veronica Komalawati Dewi, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien): Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- \_\_\_\_\_, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.
- Wahyuni Endang, *Aspek Hukum Sertifikasi dan Keterkaitannya Dengan Perlindungan Konsumen*, PT. Citra Adtya Bakti, Bandung, 2003.
- Waluyadi. *Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan Dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran*, PT. Djambatan, Jakarta, 2002.
- Widjaya, Gunawan, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001.

- Wila S. Chandrawila, *Hukum KeDokteran*, Cet. Ke-1, CV. Mandar Maju, Bandung, 2001.
- William C. Robinson, *Elementary Law*, Little Brown and Company Publishing, Boston, USA, 1882.
- Wirjono, *Azas-azas Hukum Perjanjian*, Mandar Maju, Bandung:, 2011.
- Yosephus L Sinour, *Etika Bisnis, Pendekatan Filsafat Moral terhadap Perilaku Pebisnis Kontemporer*, Pustaka Obor Indonesia, Jakarta, Cet-1, 2010,
- Yunanto Ari, dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2010.
- Yusuf Sophie dan Somi Awan, *Sosok Peradilan Konsumen Mengungkap Berbagai Persoalan Mendasar BPSK*,: PT. Piramedia, Jakarta, 2004.
- Zaeni Asyhadie, *Hukum Bisnis*. Penerbit Raja Grafindo, Jakarta, 2008.
- Zainal Abidin Said, *Kebijakan Publik*. Salemba Humanika, Jakarta, 2012.

### **Tesis dan Disertasi**

- Abdul Halim Barkatullah, *Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Dalam Transaksi Jasa E-Commerce Lintas Negara Di Indonesia*, Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2006.
- Agus Yudha Hernoko, *Asas Proporsional Sebagai Landasar Pertukaran Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Perjanjian (Kontrak) Komersial*, Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya, 2007.
- Ahmadi Miru, *Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum Bagi Konsumen di Indonesia*. Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2000.
- Andreanto Mahardhika, *Penerapan Klausula Eksonerasi Dalam Perjanjian Baku Pengikatan Jual Beli Perumahan Di Kota Denpasar Propinsi Bali*, Semarang: Tesis di Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro, 2010.
- Inosentius Samsul, *Perlindungan Konsumen: Kemungkinan Penerapan Tanggung Jawab Mutlak*, Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2005.
- Mariam Darus Badruzaman, *Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Kredit Bank dengan Jaminan Hipotik Serta Hambatan-hambatannya Dalam Praktek di Medan*. Disertasi di Program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, 1978.

- M Faiz Mufidi, *Perjanjian Alih Teknologi Dalam Bisnis Franchise Sebagai Sarana Pengembangan Hukum Ekonomi*, Tesis di Program Magister Universitas Sumatera Utara, Medan, 2012.
- Sutan Remy Sjahdeni. *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*. Disertasi di Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta. 1993.
- Sanjaya, A. W., *Kewenangan Penyidikan Tindak Pidana Pencucian Uang yang Dilakukan oleh Anggota Tentara Nasional Indonesia*, Tesis di Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Jember, 2015.
- Tobing, David M.L., *Klausula Baku: Paradoks Dalam Penegakan Hukum Perlindungan Konsumen*, Penerbit Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2015.
- Yusuf Shofie, *Sengketa Konsumen Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen: Teori dan Penegakan Hukum*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003.

### **Jurnal**

- Achmad Muchsin, “Perlindungan hukum terhadap Pasien (Konsumen Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan) Dalam Transaksi Terapeutik”, *Jurnal Ilmiah STAIN, Vol.7 No. 9* (2015).
- Alan Schwartz dan Robert E. Scott, “*Contract theory and the limits of contract law*”. The Yale Law Journal. Vol.113, No. 3 (2003).
- Aloki, Dupe, “Consumer Protection And Competition Highlights (The Nigerian Situation)”, *Fifth Annual African Dialogue Consumer Protection Conference Livingstone, Zambia 10-12 September 2013*.
- Ari Yunanto, “Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik”, *Jurnal Ilmiah pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang*, (2009).
- Bambang Heryanto, “Malpraktik Dalam Perspektif Hukum”, *Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10 Nomor 2* (2010).
- Bambang Sukarjono, “Liabilitas Hukum Pihak Rumah Sakit Terhadap Pasien (Studi Tentang Perlindungan Konsumen/Pasien Dan Tanggung jawab Pihak Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik Pada Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun)”, *Jurnal Hukum dan Sosial, Volume 10 Nomor 2* (2009).

- Budianto, Agus, “Kasus Malpraktek Antara Penegakan Hukum Dengan Rasa Keadilan Masyarakat”, *Jurnal Ilmiah Medicinus, Volume 3 No. 1* (2009).
- Carolina, “Analisis Implementasi Asas Kebebasan Berkontrak Dalam Perjanjian Asuransi Untuk Mewujudkan Keadilan Bagi Tertanggung Konsumen”, *Jurnal Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Atmajaya Yogyakarta* (2015).
- Efenti Cherdina, “Kecenderungan Putusan-Putusan Pengadilan Terhadap Pencantuman Klausula Eksonerasi Baku Dalam Suatu Perjanjian”, *USU Law Journal, Vol.3.No.2*(2015).
- \_\_\_\_\_, “Reorientasi Hukum Kontrak Di Indonesia”, *Jurnal Hukum Bisnis, Volume 22 Nomor 6* (2003).
- Fence, F. Wantu, “Mewujudkan Kepastian Hukum, Keadilan dan Kemanfaatan Dalam Putusan Hakim di Peradilan Perdata”, *Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 12 Nomor 3, September* (2012).
- Heri Setiawan, Devka Octara, Nicolaas Sugiharta, “Pelanggaran Kode Etik Kedokteran pada Kasus Pengangkatan Indung Telur Pasien Secara Sepihak”, *Jurnal Jurisprudentie, Volume 5 Nomor 2 Desember* (2018).
- Johannes Gunawan, “Reorientasi Hukum Kontrak Di Indonesia”, *Jurnal Hukum Bisnis, Volume 22, Nomor 9*(2003), hlm. 28.
- Lina Jamilah, “Asas Kebebasan Berkontrak Dalam Perjanjian Standar Baku”, *Jurnal Syiar Hukum, Fakultas Hukum Unisba, Bandung. Vol. XIII, No. 1* (2012).
- Muaziz dan Busro, “Pengaturan Klausula Baku Dalam Hukum Pejanjian Untuk Mencapai Keadilan Berkontrak”, *Jurnal Law Reform Program Studi Magister Ilmu Hukum, Volume 11, Nomor 1* (2015).
- Muthia Septarina dan Salamiah, “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Hukum Kesehatan”, *Jurnal Uniska Banjarmasin, Volume VII Nomor 14* (2015).
- Rahmawati Kusuma, “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Transaksi Terapeutik”, *Jurnal Ganec Swara Vol. 8 No.2* (2014).
- Realita Friska. “Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”, *Jurna Involusi Kebidanan, Vol. 4, No. 7,* (2014), hlm. 26.
- Ridwan Khairandy, “Landasan Filosofis Kekuatan Mengikatnya Kontrak”, *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Vol. 18* (2011).

- Rozi Oktri Novika, “Kedudukan Hukum Perjanjian Terapeutik (Antara Rumah Sakit Dan Pasien) Dalam Persetujuan Tindakan Medik Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata”, *Jurnal JOM Fakultas Hukum Volume 2 Nomor 1* (2015).
- Roscam Abing, “Health, Human Rights and Health Law The Move Towards Internationalization With Special Emphasis on Europe”, *Journal International Digest of Health Legislations, Vol. 49 No. 1* (1998).
- Samino. “Analisis Pelaksanaan Informed Consent”, *Jurnal Kesehatan, Volume V, Nomor 1* (2014), hlm. 71.
- Setya Wahyudi, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya”, *Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 11 Nomor 3* (2011).
- Soerjono, Soekanto, “Peningkatan Wibawa Penegakkan Hukum (Suatu Tinjauan Sosial-Yuridis)”, *Jurnal Varia Peradilan IKAHI Tahun Ketiga, Nomor 28* (1988).
- Stewart McCaulay, “Non-Contractual Relations In Business; A Preliminary Study”, *Journal of Scientific Research, Nomor 1* (1963).
- Suryana dan Suwasti, “Perlindungan Konsumen Ditinjau dari Perjanjian Baku”, *Jurnal Ilmiah Ganec Swara, Vol. 3, Nomor 2* (2009).
- Vera Polina Ginting, “Penanggulangan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan”, *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Lampung, Vol. 7, No. 3* (2017).
- Wayne Barnes, ”Consumer Assent to Standard Form Contracts and The Voting Analogy”, *Journal of West Virginia Law Review, Vol. 112* (2010).
- Weydekamp, Gerry R., “Pembatalan Perjanjian Sepihak Sebagai Suatu Perbuatan Melawan Hukum”, *Journal of Lex Privatum, Vol. 1, Nomor 4* (2013).
- Yustinus Suhardi Ruman, “Keadilan Hukum dan Penerapannya dalam Pengadilan”, *Jurnal Humaniora Volume 3 Nomor 2* (2012).

### **Makalah/Artikel**

- Alfiansyah. “Tanggung Gugat Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pelayanan Medis (Studi Kasus di RSD Dr. Soebandi Jember)”, *Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya, Malang, 2008.*

- Budi Sampurno, "Laporan Akhir Tentang Kompendium Hukum Kesehatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional, BPHN", *Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia*, Jakarta, 2011.
- Dahlan, Sofwan. "Materi Kuliah Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik (Unika) Soegijapranata", Semarang, 2010.
- Endang Kusuma A., "Hukum Antara Dokter Dengan Pasien: Hubungan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medik", *Makalah Universitas Diponegoro*, 2014.
- Fahmi, "Kepastian Hukum: Membedah Hukum Progresif", *Harian Kompas*, 2006.
- Harian Kompas, "Kendalikan Mutu dan Biaya Pengobatan", 10 September 2007.
- Hermien Hadiati Koeswadji. "Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)", *Badan Pembinaan Hukum Nasional*, Jakarta, 2001.
- Ida Marlinda, "Pemenuhan Hak Pasien Masih Diskriminatif", *Artikel Makalah Yayasan Lembaga Perlindungan Konsumen Indonesia (YLKI)*, Jakarta, 2014.
- Jimly Asshiddiqie, "Dimensi Konseptual dan Prosedural Pemajuan Hak Asasi Manusia Dewasa Ini, Perkembangan ke Arah Pengertian Hak Asasi Manusia Generasi Keempat", *Makalah Diskusi Terbatas Tentang Perkembangan Pemikiran Tentang Hak Asasi Manusia, Institute for Democracy and Human Right*, The Habibie Center, Jakarta, 2000.
- Johannes Gunawan, "Penggunaan Perjanjian Standard Dan Implikasinya Pada Asas Kebebasan Berkontrak", *Journal of Law and Social Science*, Fakultas Hukum, Universitas Padjadjaran, Bandung, (1987).
- \_\_\_\_\_, "Pengawasan Klausula Baku dan Perlindungan Konsumen Keuangan", Makalah Dalam Seminar *Focus Group Discussion (FGD) Pengawasan Klausula Baku di Bidang Jasa Keuangan*, *Badan Perlindungan Konsumen Nasional*, Jakarta, 1 April 2015.
- Kemala Rohima S., "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Terhadap Kelalaian Tenaga Kesehatan (Dokter) Dalam Melaksanakan Tindakan Medis Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang Berlaku", *Fakultas Hukum Universitas, Mataram*, 2013.
- Margarita Veani. P., "Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien dengan Dokter dan/atau Dokter Gigi Serta Rumah Sakit Demi Mewujudkan Hak Pasien", *Universitas Atmajaya, Yogyakarta*, 2014.
- Nurul Latifah, "Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Kasus Malpraktik Medik Menurut KUHP", *Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin*, Makassar, 2012.



- Purwalaksana, Sumadi, “Perlindungan Hukum Bagi Korban Malpraktek Yang Dilakukan Oleh Dokter”, *Fakultas Hukum UPN Veteran*, Surabaya 2011.
- Putra, Sarsontorini, “Pelayanan Kesehatan dan Kepentingan Pasien”. *Harian Suara Merdeka*, 14 November 2002.
- Nasser M., “Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan, Disampaikan dalam Seminar The Annual Scientific Meeting”, *Universitas Gajah Mada*, Yogyakarta, Lustrum FK UGM, 3 Maret 2011
- Rohima S. Kemala. “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Terhadap Kelalaian Tenaga Kesehatan (Dokter) Dalam Melaksanakan Tindakan Medis Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang Berlaku”, *Makalah Universitas Mataram*, 2013.
- Samsuridjal Djauzi, “Dapatkah Dokter Dipercaya”?, *PT. Kompas*, Jakarta, 2007.
- Sarsintorini, Putra, “Pelayanan Kesehatan dan Kepentingan Pasien”. *Harian Suara Merdeka*, 14 November 2002.
- Sinaga, Aman, “BPSK Tempat Menyelesaikan Sengketa Konsumen dengan Cepat dan Sederhana”, *Media Indonesia: Sumber Kumpulan Kliping YLKI Indonesia*. Jakarta, 27 Agustus 2014.
- Toar, Agnes, “Penyalahgunaan keadaan dan tanggung jawab atas produksi Indonesia (Pada Umumnya)”, Makalah disampaikan pada seminar Tentang Tanggung Jawab Produk dan Kontrak Bangunan, diselenggarakan di Jakarta: 1983.
- Wulan Sari. Putri A., “Teori Kontrak Emile Durkheim, dimuat dalam Beberapa Pendekatan Ekonomi Dalam Hukum”, *Makalah Pusat Studi Hukum Tata Negara*, Jakarta FHUI, 2003.

### **Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik KeDokteran,
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata (KUHPerdata).

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP).

Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 1 Tahun 2011 ini Tentang Hak Uji Materiil

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Perhimpunan Kesehatan Dunia atau *World Medical Association* (WMA) 1992.

#### **Internet / Website**

Ahmad Fadlil Sumadi, "Hukum dan Keadilan Sosial", 2015, <http://www.suduthukum.com/> [diakses 13 Desember 2016, pukul. 23.19].

Ahmad Zaenal Fanani, "Teori Keadilan dalam Perspektif Filsafat Hukum dan Islam", <http://www.badilag.net/data/Artikel/wacana%20hukum%20Islam/teorikeadilan%20perspektif%20filsafat%20hukum%20Islam.pdf/> [diakses tanggal 19 Oktober 2018, 16.23]

Anonim, <http://www.sekedar/infoku/perjanjian/baku/> {diakses tanggal 11 Mei 2019, pukul 10:55 wib}.

Apa perbedaan antara dokter PNS dengan Non-PNS, <http://www.id.quora.com>> {diakses tanggal 27 Juni 2019 pukul 17.11 WIB}.

Apa itu kepastian hukum, <http://yancearizona.wordpress.com/2008/04/13/apa-itu-kepastian-hukum/> [diakses tanggal 20 Oktober 2017, pukul 16.28]

Aristoteles, (384 SM – 322 SM) adalah seorang filsuf Yunani, <http://www.id.wikipedia.org/wiki/Aristoteles/keadilan/> [diakses 13 Desember 2017, jam 21.04 WIB].

Badai Husain Hasibuan dan Rahmi Purnama Melati, *Asas Kepastian Hukum Dalam Peradilan Indonesia*. <http://www.amiyorazakaria.blogspot.com/> [diakses tanggal 9 Desember 2016, pukul. 18.16].

- Barni Wudarwanto, “Ketidakberdayaan Pasien Menghadapi Rezim Medis”, <http://www.indonesia.com/> [diakses tanggal 11 Januari, 2019, jam 18.37]
- Beritacenter.com, [www.http://beritacenter.com/news-143635-rs-bumi-waras-dilaporkan-ke-polda-lampung-karena-pasien-cuci-darah-tewas.html/](http://beritacenter.com/news-143635-rs-bumi-waras-dilaporkan-ke-polda-lampung-karena-pasien-cuci-darah-tewas.html/) [Diakses tanggal 28 Desember 2018. Pukul 11.22 WIB].
- Bila Dokter Lalai, Adukan Saja ke 021-34835118, <http://www.jurnalnet.com/konten.php?nama=Popular&topic=7&id=31/>[diakses tanggal 12 Februari, 2018, pukul. 11.36]
- Diana Kusumasari, 2017, <http://www.hukumonline.com/klinik/detail/klausula-eksonerasi/> [diakses tanggal 2 Mei 2018, pukul 19.39]
- Galihendradita, “Nilai Investasi Dokter Umum dan Akreditasi Dokter Praktek Mandiri”, <https://www.galihendradita.wordpress.com/akreditasi/dokter/>, {diakses tanggal 26 Juni, Pukul 10.29 WIB}.
- “Hubungan Dokter-Pasien”, <https://www.budi399.wordpress.com/> [diakses tanggal 5 Januari 2019, jam 21.47].
- “Hukum Kesehatan”, <http://www.mutiarakeadilan.blogspot.com/hukum-kesehatan/> [diakses tanggal 2 Mei, 2019, pukul 17.01 WIB].
- “Hukum Perjanjian”,<http://www.sahalotreh.blogspot.com/2017/hukum-perjanjian.html/> [diakses tanggal 11 Februari 2019, pukul 17.33],
- ”Kamus Besar Bahasa Indonesia”, <http://id.shvoong.com/writing-and-speaking/presenting/2150830-devinisi-keadilan-menurut-para-ahli/> [diakses tanggal 4 November 2018, jam 8.15]
- Kasus Malpraktik, [http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/terjadi-182,](http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/terjadi-182/) [diakses tanggal 4 Agustus 2017, pukul 22.14]
- “Kepastian Hukum Antara Penerimaan dan Penyelenggaraan Pelayanan Medis, <http://www.goecities.com/majalah/sinovia/18-utama.htm>)/[diakses tanggal 6 Februari 2018, pukul 11.42].
- Konsep Keadilan Sosial menurut John Rawls,[http://insanicita.blogspot.com/2012/03/konsep-keadilan-sosial-menurut-john.html?m=1,](http://insanicita.blogspot.com/2012/03/konsep-keadilan-sosial-menurut-john.html?m=1) [diakses tanggal 20 Oktober 2017, pukul 21.46]
- ”Kontroversi Hubungan Dokter-Pasien” ,<http://www.hukumonline.com/print/asp/id8473/el.kolom/> [diakses tanggal 11 November 2018, pukul 20.07]

- “Makna Keadilan”, <http://www.id.shvoong.com/social-sciences/2193610-makna-keadilan/> [diakses tanggal 4 November 2018, jam 8.05]
- M.Nasser, “Kebijakan Kesehatan Indonesia”, (2017), <http://www.kebijakan-kesehatan-Indonesia.net/sites/default/files/file/htm/>[diakses 25 Oktober 2017, pukul. 15.01]
- MYP. Ardintiyas, “Kontroversi Dalam Konteks Hubungan Dokter Dengan Pasien”, <http://www.hukumonline.com/> [diakses tanggal 11 November 2018, jam 16.49].
- ”Positivisme Hukum di Indonesia dan Perkembangannya”,<http://boyyendratamin.blogspot.com/2011/08/positivisme-hukum-di-indonesia-dan.html?m=1/> [diakses tanggal 20 Oktober 2018, jam 11.40]
- <http://www.consumerauthority.nl/about/mission/vision-and-tasks/> [diakses 11 Mei 2018, Jam 10.28]
- Riati Anggriani, “Kelalaian Dapat Terjadi Dalam 3 Bentuk” <http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20/>[diakses Kamis 9 Januari 2019].
- “Rubrik Kesehatan”, <http://peterpaper.blogspot.com>, *pelayanan-kesehatan/* [diakses tanggal 1 Mei 2019, pukul 17.42 WIB].
- Sri Sumiarti, Perlindungan Hukum, <http://eprints.undip.ac.id/18323/1/Sri-Sumiati.pdf> [diakses tanggal 18 Desember 2017, pukul. 15.44].
- Teori Keadilan John Rawls: Pemahaman Sederhana Buku A Theory of Justice,<http://ilhamendra.wordpress.com/2010/10/19/teori-keadilan-john-rawls-pemahaman-sederhana-buku-a-theory-of-justice/>, [diakses tanggal 18 oktober 2018, pukul 20.17].
- Thomas Aquinas (1225-1274), [http://www.id.wikipedia.org/wiki/Thomas\\_Aquinas/keadilan/](http://www.id.wikipedia.org/wiki/Thomas_Aquinas/keadilan/)[diakses 13 Desember 2016, jam 21.30 WIB].
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, Pasal 28D Ayat (11), <http://anggimartika.blogspot.com/2012/03/kepastian-sebagai-tujuan-hukum.html?m=1/> [diakses tanggal 12 Januari 2019, jam 11.15].