

Karakteristik Perikatan Ikhtiar (*Inspanningverbintenis*) Dalam Hubungan Dokter dan Pasien di Rumah Sakit

Dr. Muhammad Fakhri, SH.MH.

Dosen Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Unila

Yulia K Wardani, SH.MH.

Dosen Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Unila

Dedi Putra, SH.

Mahasiswa Fakultas Hukum Unila, lulus tahun 2018

ABSTRAK

Dokter dalam perjanjian terapeutik harus berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien. Perjanjian terapeutik ini kemudian melahirkan perikatan usaha (*inspanningverbintenis*) yang secara implisit diatur dalam Pasal 61 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perikatan *inspanningverbintenis* memiliki karakteristik khusus meliputi pertama, unsur pekerjaan bahwa dokter harus berusaha secara maksimal terhadap kesembuhan pasien, kedua, unsur pelayanan kesehatan berupa jasa yang diberikan dokter tidak menjanjikan hasil, ketiga, unsur waktu tertentu, dan keempat unsur upah berupa tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit. Perikatan *inspanningverbintenis* harus dilaksanakan dengan iktikad baik dan tidak boleh dibatalkan secara sepihak. Akibat hukum dari perikatan ini adalah munculnya hak dan kewajiban yang harus dipenuhi secara timbal balik yang artinya bahwa dokter harus berupaya secara maksimal dan hati-hati yang mengacu pada standar profesi dan standar operasional prosedur.

Kata kunci: Perikatan *inspanningverbintenis*, perjanjian terapeutik, dokter, pasien dan rumah sakit.

I. Pendahuluan

Pada umumnya, terjadinya suatu perjanjian itu ketika adanya suatu kesepakatan. Kesepakatan dalam suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 KUHPdt. Kesepakatan adalah persesuaian pernyataan kehendak antara satu orang atau lebih dengan pihak lainnya.¹ Yang sesuai itu adalah pernyataannya. Pernyataan sebagai perwujudan dari kehendak. Jadi, jika kehendak saja tidak cukup, harus diwujudkan dalam bentuk pernyataan. Pernyataan itu dapat dibuat secara lisan maupun tertulis. Setelah adanya persesuaian pernyataan kehendak baik secara lisan maupun tertulis, maka disinilah letak kesepakatan dalam sebuah perjanjian itu terjadi.

Kesepakatan dalam perjanjian terapeutik terjadi melalui beberapa tahapan yang diawali dengan tahap tanya-jawab antara dokter dan pasien terkait keluhan penyakit yang dideritakan oleh pasien. Dalam dunia kedokteran dikenal sebagai tahap anamnesis. Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien.² Anamnesis yang dilakukan bisa secara langsung maupun tidak langsung. Anamnesis secara langsung dilakukan terhadap pasien yang dianggap mampu untuk melakukan tanya jawab, sedangkan anamnesis secara tidak langsung dilakukan terhadap pasien yang dianggap tidak mampu menjawab, sehingga proses anamnesis dilakukan pada keluarga pasien.³ Setelah tahap anamnesis ini, tahap berikutnya adalah tahap pemeriksaan. Pemeriksaan dalam praktik di rumah sakit terbagi menjadi dua, yakni pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Setelah proses pemeriksaan selesai dilakukan maka tahapan selanjutnya adalah tahap diagnosis. Diagnosis adalah penetapan jenis penyakit tertentu berdasarkan analisis hasil

¹ Salim HS, 2015, *Hukum Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 33.

² Abdi Basariyadi, "Pengertian Anamnesa, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis, Prognosis, Terapi dan Tindakan Medis", <http://www.medrec07.com/2014/12/pengertian-anamnesa-pemeriksaan-fisik-pemeriksaan-penunjang-diagnosis-prognosis-terapi-tindakan-medis.html>, diakses pada 9 Desember, 2017.

³ Sudikno Mertokusumo, 1986, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Penerbit Liberty, hlm. 97.

anamnesis dan pemeriksaan yang teliti.⁴ Pada tahapan ini sesungguhnya belum terjadi kesepakatan dalam perjanjian terapeutik.⁵

Kesepakatan dalam perjanjian terapeutik terjadi saat pasien memahami informasi yang disampaikan oleh dokter secara lengkap dan menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter.⁶ Persetujuan pasien ini dapat terjadi secara implisit maupun eksplisit. Secara implisit, persetujuan yang dilakukan pasien cukup ditandai dengan pasien menganggukkan kepala maka telah terjadi kesepakatan dalam perjanjian terapeutik. Namun, untuk tindakan medis yang memiliki risiko yang tinggi maka persetujuan ini tidak cukup hanya secara implisit. Persetujuan terhadap tindakan medis yang berisiko tinggi memerlukan bentuk persetujuan secara eksplisit atau bentuk persetujuan tertulis yang kemudian dikenal sebagai *informed consent*. *Informed consent* adalah titik awal lahirnya perjanjian terapeutik. Setelah terjadinya perjanjian terapeutik ini, maka lahirlah suatu perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban dalam hubungan hukum dokter dan pasien. Perikatan dalam perjanjian terapeutik ini bersifat *inspanningverbintenis* yang artinya bahwa dokter dalam melakukan upaya penyembuhan dilakukan secara maksimal dan hati-hati serta tidak menjanjikan hasil. Di sisi lain, pasien juga harus patuh terhadap semua arahan dokter. Akan tetapi, dalam praktiknya pelaksanaan perjanjian terapeutik ini kadang menimbulkan suatu masalah yang bersumber pada sifat hubungan dokter-pasien, terutama pada hubungan yang sifatnya asimetris.⁷

Perikatan *inspanningverbintenis* secara implisit diatur dalam Pasal 61 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2014) yang menyatakan bahwa dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan

⁴ Johni S Pasaribu., "Implementasi Sistem Pakar untuk Diagnosa Penyakit Mata pada Manusia", in the *Jurnal Sentika*, (Riau: Universitas Islam Riau, 2015), hlm. 13.

⁵ Purwahid Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan ikhtiar (Inspanning Verbintenis)*, (Bandung : CV Mandar Maju, 1994), hal. 3.

⁶ Subekti, 2005, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Intermasa, hlm. 23.

⁷ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (Jakarta: Intermasa, 2005), hlm. 23.

Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil.⁸ Dengan demikian, dokter hanya melakukan suatu upaya untuk penyembuhan pasien secara maksimal dan hati-hati. Oleh karena itu, upaya penyembuhan secara maksimal dan hati-hati tersebut harus mengacu pada standar-standar pelayanan kesehatan yang meliputi standar objektif dan standar subjektif. Standar objektif terdiri dari standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional dan etika profesi sedangkan standar subjektif terdiri dari pengalaman, pendidikan dan fasilitas.

Standar-standar tersebut mengikat dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan standar-standar di atas. Namun, untuk membentuk keseimbangan dalam hubungan dokter dan pasien tidak cukup dengan standar-standar di atas. Standar-standar di atas hanya mengikat tindakan dokter, sehingga pasien juga memiliki kewajiban untuk mematuhi arahan dokter. Hal ini berarti semua arahan dokter sebagai upaya penyembuhan harus dipatuhi oleh pasien. Dengan demikian, ketika perjanjian terapeutik telah diikat oleh standar objektif dan subjektif serta adanya sikap patuh dari pasien maka ketika hasil terapi tersebut tidak sesuai dengan keinginan pasien, maka pasien tidak dapat menuntut ganti kerugian. Karena, kembali pada esensi perikatan *in spanningverbintenis* tadi, yakni upaya penyembuhan yang dilakukan dilakukan secara maksimal dan hati-hati serta tidak menjanjikan hasil.⁹

Berdasarkan latar belakang diatas, maka berikut adalah rumusan masalah pada penelitian ini:

1. Bagaimana karakteristik perikatan *in spanningverbintenis* dalam hubungan dokter dan pasien di rumah sakit?
2. Bagaimana daya mengikat perikatan *in spanningverbintenis* dalam hubungan dokter dan pasien di rumah sakit?
3. Bagaimana akibat hukum perikatan *in spanningverbintenis* dalam hubungan dokter dan pasien di rumah sakit?

⁸ Sarsintorini Putra, "Inspannings Verbintenis dan Resultaats Verbintenis dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen", in the *Jurnal Hukum*, (Batam: Universitas Putra Batam, 2001), hlm. 3.

⁹ I Ketut Oka Setiawan, 2016, *Hukum Perikatan ikhtiar; Inspanning Verbintenis*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 19.

II. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif. Tipe penelitian adalah tipe penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan secara jelas, rinci dan sistematis mengenai objek yang akan diteliti. Penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk melihat secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai bagaimana aturan perundang-undangan dan teori serta doktrin yang berlaku terkait karakteristik *inspanningverbintennis* dalam hubungan dokter dan pasien di rumah sakit.

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan yuridis normatif dilakukan dengan cara menelaah dan menginterpretasikan hal-hal yang bersifat teoritis berkenaan dengan azas, konsepsi, doktrin, dan norma hukum yang berkaitan dengan ketentuan aturan bagaimana karakteristik perikatan *inspanningverbintennis*. Data penelitian ini terdiri dari data primer berupa ketentuan peraturan perundang-undangan, data sekunder terdiri dari buku-buku dan jurnal, dan data tersier berupa kamus-kamus dan ensiklopedia. Pengolahan data dilakukan dengan cara mengembangkan pembahasan konsep perikatan *inspanningverbintennis* dan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif.¹⁰

III. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

A. Karakteristik Perikatan *Inspanningverbintennis* dalam Hubungan Dokter dan Pasien di Rumah Sakit

Perikatan *inspanningverbintennis* adalah salah satu bentuk perikatan dimana dokter hanya berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien tanpa menjanjikan hasil. Pasal 61 UU 36 Tahun 2014 secara jelas menyatakan bahwa dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakan **upaya terbaik**

¹⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hlm. 44.

untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan **tidak menjanjikan hasil.**¹¹

Perjanjian terapeutik termasuk dalam perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu yang diatur dalam ketentuan khusus sebagaimana telah diatur dalam Pasal 1601 KUHPerdara. Istilah perjanjian terapeutik memang tidak dikenal dalam KUHPerdara, tetapi termasuk dalam kategori perjanjian lain yang diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdara bahwa semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus maupun tidak, tunduk pada peraturan umum, yaitu buku III KUHPerdara. Elaborasi unsur-unsur perjanjian Pasal 1601 KUHPerdara dengan perjanjian terapeutik sebagai berikut:

1. Pada perjanjian terapeutik, unsur yang dipekerjakan adalah usaha maksimal dokter terhadap kesembuhan pasien yang dilakukan secara hati-hati dan tidak menjanjikan hasil.
2. Unsur pelayanan dalam perjanjian terapeutik adalah jasa yang diberikan dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan.
3. Unsur waktu tertentu dalam perjanjian terapeutik.
4. Unsur upah dalam perjanjian terapeutik bergantung pada tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri.¹²

B. Daya Mengikat Perikatan *Inspanningverbintenis* dalam Hubungan Dokter dan Pasien di Rumah Sakit

1. Tahapan Pra Perjanjian dalam Perikatan *Inspanningverbintenis*
Tahapan pra perjanjian dalam perikatan *inspanningverbintenis* adalah tahapan awal sebelum terjadinya perjanjian terapeutik. Tahapan ini dalam praktik di rumah sakit dikenal sebagai tahap anamnesis. Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara pasien/keluarga pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien. Setelah tahap anamnesis ini, dokter akan melakukan suatu pemeriksaan. Pemeriksaan dalam praktik di rumah sakit terbagi

¹¹ Hermien Haditati Koeswadji, 2002, *Hukum untuk Perumahsakitan*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 99.

¹² M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2009, *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC, hlm. 39.

menjadi dua, yakni pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hasil dari pemeriksaan ini adalah diagnosis. Diagnosis adalah penetapan jenis penyakit tertentu berdasarkan analisis hasil anamnesa dan pemeriksaan yang teliti. Penetapan ini penting sekali artinya untuk menentukan pengobatan atau tindakan berikutnya.

2. Tahapan Perjanjian dalam Perikatan *Inspanningverbintenis*

Tahapan perjanjian ini hanya berbicara tentang kapan kesepakatan dalam perjanjian terapeutik terjadi. Terjadinya kesepakatan dalam perjanjian terapeutik pada saat pasien memahami segala informasi penyakit yang dideritanya dan menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter.

3. Daya Mengikat Perikatan *Inspanningverbintenis*

Daya mengikat dari perikatan *inspanningverbintenis* dapat dilihat dari hal di bawah ini:

a. Transaksi terapeutik berlaku sebagai undang-undang baik bagi pihak pasien maupun pihak dokter, dimana undang-undang mewajibkan para pihak memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing sesuai dengan hal yang diperjanjikan.

b. Transaksi terapeutik tidak dapat ditarik kembali tanpa kesepakatan pihak lain, misalnya karena dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien atau kondisi pasien memburuk setelah ditanganinya, dokter tidak boleh lepas tanggung jawab dengan mengalihkan pasien kepada sejawat yang lain tanpa indikasi medis yang jelas. Untuk mengalihkan pasien kepada sejawat yang lain, dokter yang bersangkutan harus minta persetujuan pasien atau keluarganya.

c. Kedua belah pihak, baik dokter dan pasien harus sama-sama beritikad baik dalam melaksanakan perjanjian terapeutik. Wawancara dalam pengobatan harus dilakukan berdasarkan itikad baik dan kecermatan yang patut oleh dokter, dan pasien harus membantu menjawab dengan itikad baik pula agar hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dibuatnya transaksi terapeutik.

d. Perjanjian hendaknya dilaksanakan sesuai dengan tujuan dibuatnya perjanjian yaitu kesembuhan pasien, dengan mengacu kepada kebiasaan dan kepatutan yang berlaku baik kebiasaan yang berlaku dalam bidang pelayanan medis maupun dari pihak kepatutan pasien. Dokter harus menjaga mutu pelayanan dengan berpedoman kepada standar pelayanan medik yang telah disepakati bersama dalam rumah sakit maupun organisasi profesi sebagai kebiasaan yang berlaku, serta memikirkan kelayakan dan kepatutan yang ada di masyarakat.¹³

C. Akibat Hukum Perikatan Inspanningverbintenis dalam Hubungan Dokter dan Pasien di Rumah Sakit

Akibat hukum perjanjian terapeutik ini akan dijelaskan dalam tahap pasca perjanjian. Pasca perjanjian sebagai salah satu sub pembahasan dari akibat hukum perjanjian terapeutik. Karena dalam bagian ini juga akan dijelaskan sub bagian lain. Berikut akan dijelaskan secara rinci akibat hukum dari perjanjian terapeutik.

1. Berlaku sebagai Undang-Undang bagi Dokter dan Pasien
Artinya, perjanjian mempunyai kekuatan mengikat dan memaksa serta memberi kepastian hukum kepada dokter dan pasien yang membuatnya. Dokter dan pasien wajib mentaati perjanjian itu sama dengan mentaati undang-undang. Apabila salah satu pihak baik dokter maupun pasien melanggarnya, maka akan dianggap melanggar undang-undang yang telah mereka buat. Jadi, baik dokter atau pasien yang melanggar perjanjian tersebut, maka dapat dituntut dan diberi hukuman seperti yang telah ditetapkan dalam undang-undang (perjanjian).
2. Tidak dapat Dibatalkan Sepihak baik Dokter atau Pasien
Karena perjanjian terapeutik adalah persetujuan antara dokter dan pasien, maka pembatalanpun harus dengan persetujuan kedua belah pihak. Akan tetapi jika ada alasan yang cukup menurut

¹³ Dudley, Eckersley, and Brown, *A Guide to Practical Procedures in Medicine and Surgery*, 1999, London: Butterworth-Heinemann Ltd, p. 5.

undang-undang, perjanjian dapat dibatalkan secara sepihak. Alasan-alasan ditetapkan undang-undang itu adalah sebagai berikut:

Perjanjian terapeutik adalah jenis perjanjian yang memiliki karakter tersendiri. Dalam praktik, perjanjian terapeutik memiliki karakter perikatan *resultaatverbintenis* atau *inspanningverbintenis*. Namun, Pasal 61 UU No. 36 Tahun 2014 secara jelas menyebutkan karakter *inspanning verbintenis*, yakni ditandai dengan kata-kata 'tidak menjanjikan hasil'. Konsekuensinya adalah bentuk prestasinya berupa pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, pembatalan perjanjian terapeutik memiliki mekanisme yang berbeda. Dalam perjanjian terapeutik ini juga dapat dibatalkan secara sepihak. Pembatalan secara sepihak ini umumnya dilakukan oleh pihak pasien maupun keluarga pasien. Pada pasien berobat jalan, hal ini mudah dilakukan pasien. Tidak lagi berkunjung untuk pemeriksaan ulang merupakan tindakan pemutusan ikatan. Namun bila ini terjadi pada pasien sedang dalam perawatan, maka dokter harus hati-hati. Membiarkan pasien pulang, biarpun semua biaya perawatan telah dilunasi adalah tindakan yang gegabah. Pada waktu dulu sering dokter hanya meminta pasien atau keluarga menandatangani di dalam rekam medis "pulang atas permintaan sendiri" atau kadang-kadang hanya ditulis singkatannya saja, yakni "Paps".

3. Pasca Perjanjian sebagai Tahapan dalam Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik

Pelaksanaan perjanjian terapeutik harus berdasarkan dua standar subjektif dan objektif. Namun, dalam pelaksanaannya bisa berhasil dan tidak berhasil. Meskipun hasil diagnosis benar namun tidak mengacu pada dua standar di atas tetap dokter tersebut dapat dikatakan mal praktik. Sebaliknya juga, meskipun hasil diagnosis salah bahkan menimbulkan kecacaran maupun kematian, akan tetapi telah mengacu pada dua standar di atas tindakan dokter tersebut tidak termasuk mal praktik, akan tetapi termasuk dalam risiko medis.

Bahwa pelaksanaan perjanjian terapeutik harus mengacu kepada standar subjektif dan objektif di atas. Selain itu, dokter harus melakukan antisipasi dan hati-hati sebelum melakukan tindakan medis. Misalnya, dokter harus mempersiapkan persalinan dan sebagainya sebelum melakukan pembedahan. Tidak adanya kesengajaan maupun kelalai dalam tindakan dokter. Upaya penanggulangan perlu disiapkan dan pasien diharapkan tidak ada *contributory negligence*.

Ketika dokter tindakan dokter telah berlandaskan pada semua indikasi di atas maka jika terjadi kecacatan maupun kematian terhadap pasien maka inilah yang disebut sebagai risiko medis. Dalam dunia kedokteran dikenali satu istilah yang biasa disebut sebagai risiko medis, adalah suatu keadaan yang tidak dapat dijangka sebelumnya, atau satu keadaan yang secara medis sudah tidak dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan.

Risiko dapat disimpulkan merupakan suatu bentuk risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter. Oleh karena itu, definisi di atas akan coba diuraikan menjadi satu kategori risiko yang tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atau risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter, yaitu:

- a. Telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar medis dan standar operasional prosedur. Sebagaimana juga pernyataan di dalam Pasal 50 huruf a UU No. 29 Tahun 2004 apabila seorang dokter telah melaksanakan pelayanan medis atau praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar operasional maka ia (dokter dan dokter gigi) tersebut tidak dapat dituntut hukum baik secara perdata, pidana dan administrasi.
- b. Keberadaan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis. Sebelum melakukan tindakan medis, dokter berkewajiban memberikan penjelasan terhadap pasien dan atau keluarganya yaitu tentang diagnosis dan juga tata cara tindakan medis, tujuan untuk tindakan medis yang dilakukan, serta alternatif tindakan lain berikut risikonya yang akan terjadi. Adapun pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis diatur dalam Pasal 39 dan 45 UU No. 29 Tahun 2004. Selain itu persetujuan tindakan medis juga diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan

Kedokteran. Dijelaskan bahwa, **setiap tindakan** kedokteran mesti mendapatkan persetujuan dari **pasien** setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai bentuk-bentuk tindakan, alternatif tindakan dan risiko medis yang mungkin akan terjadi. Penjelasan atau informasi dapat diberikan secara tertulis ataupun secara lisan, yang mana penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran; tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; serta perkiraan biaya. Setelah pasien memberikan persetujuan terhadap tindakan dokter berdasarkan syarat sebagaimana di atas, dan tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan prosedur medis, dan sesuai dengan standar profesi dan standar operasional, maka bila terjadi satu kegagalan medis dokter tidak dapat dipersalahkan.

- c. *Contribution Negligence*. Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan pasiennya apabila pasien tidak mau bekerjasama, atau pasien tidak kooperatif, tidak berkenan menjelaskan dengan jujur tentang suatu riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang dikonsumsi sebelum pasien berobat kepada dokter yang bersangkutan atau bahkan pasien tidak melaksanakan apa yang telah dinasehatkan dokter kepada pasien. Hal ini pada dasarnya telah diatur dalam Pasal 50 UU No. 29 Tahun 2004 mengenai hak dokter, yang mana pada huruf c dinyatakan, dokter dan atau dokter gigi dalam melaksanakan praktiknya berhak mendapat informasi atau penjelasan yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya mengenai latar belakang kesehatan pasien. Sebaliknya, Pasal 51 UU No. 29 Tahun 2004 mengenai kewajiban dokter, yang mana dokter wajib memberikan pelayanan dan/atau rawatan kepada pasien dengan berdasarkan kepada standar medis dan standar operasional. Sedangkan dalam Pasal 52 huruf a UU No. 29 Tahun 2004 mengenai hak pasien menegaskan bahwa pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis dari dokter. Artinya, kewajiban dokter berbanding lurus dengan hak pasien. Sebaliknya hak dokter juga berbanding lurus

dengan kewajiban pasien. Pada suatu kegagalan medis yang disebabkan karena pasien tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana dalam Pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004 adalah tidak dapat dipersalahkan kepada dokter.

- d. *Error of Judgment* (kesalahan penilaian). Bidang kedokteran merupakan satu bidang yang amat kompleks, seperti dalam suatu pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang berlainan mengenai satu terapi penyembuhan penyakit. Menurut Munir Fuadi, ilmu medis adalah suatu gabungan dari suatu seni dan ilmu, di samping gabungan teknologi dan kematangan atau pengalaman dokter tersebut atas hal-hal yang demikian, di dalam praktiknya dapat muncul satu perbedaan pendekatan atau perbedaan penanganan terhadap suatu penyakit yang telah diderita pasien. Dokter yang satu dengan dokter yang lain cenderung terdapat perbedaan penanganan, namun hal demikian adalah dapat diperbolehkan sepanjang masih sesuai dengan standar medis maupun standar profesional dan operasional. Berdasarkan keadaan di atas muncul satu teori yang disebut dengan (*respectable minority rule*), yaitu seseorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.
- e. *Volenti non fit injuria*. *Volenti non fit iniura* adalah satu doktrin hukum yang dikenali juga sebagai *assumption of risk* atau suatu anggapan bahwa pasien telah mengetahui adanya risiko yang akan terjadi. Apabila seseorang pasien telah mengetahui ada satu risiko dalam tindakan medis atas dirinya, tetapi ia tetap menyetujui tindakan tersebut, dan apabila nanti akan terjadi risiko sebagaimana telah dia ketahui sebelumnya, maka terhadap risiko itu tidak dapat dipersalahkan kepada dokter. Oleh itu, informasi atas penyakit dan risiko mesti diinformasikan kepada pasien sebelum dokter melakukan tindakan medis ke atas pesakit.

IV. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik perikatan *inspanningverbinten* terdiri dari unsur pekerjaan yang berupa usaha maksimal dokter terhadap kesembuhan pasien, unsur pelayanan yang berupa jasa yang diberikan dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan secara maksimal dan hati-hati serta tidak menjanjikan hasil, unsur waktu tertentu (yang ditentukan oleh sembuhnya pasien, dokter mengundurkan diri, pengakhiran oleh pasien, meninggalnya pasien, habis jangka waktu kontrak, dan persetujuan kedua belah pihak untuk mengakhiri perjanjian terapeutik) dan unsur upah berupa tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit.
2. Kekuatan daya ikat perikatan *inspanningverbinten* lahir pada tahap terjadinya hubungan hukum antara dokter dan pasien. Tahapan tersebut terdiri dari tahapan pra perjanjian dan perjanjian. Pada tahapan pra perjanjian terdapat proses anamnesis secara langsung maupun tidak langsung, proses pemeriksaan baik fisik maupun penunjang, dan penentuan diagnosis sedangkan tahapan perjanjian terdiri dari proses persetujuan tindakan medis. Persetujuan ini bisa secara implisit maupun eksplisit. Persetujuan secara eksplisit dilakukan melalui suatu formulir baku yang disebut *informed consent*. Setelah terjadinya persetujuan tindakan medis dan dokter melakukan tindakan medis maka kekuatan daya ikat dari perikatan *inspanningverbinten* muncul, karena persetujuan tindakan medis adalah dasar yang menyebabkan perikatan *inspanningverbinten* mengikat dokter dan pasien, sehingga perikatan tersebut harus dilaksanakan dengan iktikad baik oleh kedua belah pihak.
3. Akibat hukum dari perikatan *inspanningverbinten* adalah munculnya hak dan kewajiban bagi dokter dan pasien dan harus dipenuhi secara timbal balik. Artinya dari sisi dokter harus memberikan upaya pelayanan kesehatan secara maksimal dan hati-hati serta tidak menjanjikan hasil. Pelayanan kesehatan secara maksimal ini diikat oleh standar subjektif dan objektif. Sedangkan dari sisi pasien harus mematuhi arahan dokter sampai proses penyembuhan selesai dilakukan.

Daftar Pustaka

A. Buku

- Achadiat, Chrisdiono M. 2004. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: EGC.
- Agustina, Rosa dkk. 2012. *Hukum Perikatan (Law of Obligations)*. Denpasar: Pustaka Larasan.
- Ahmadi, Miru. 2008. *Hukum Perikatan: Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai Pasal 1456 BW*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ari, Yunanto. 2010. *Hukum Pidana Malpraktek Medik*. Yogyakarta: Offset.
- Azwar, A. 2000. *Menjaga Mutu Pelayanan Rawat Jalan*. Jakarta: UI.
- Bastian, Indra dan Suryono. 2011. *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Beřtens. 2011. *Etika Bio Medis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Berry and Khon's. 1996. *Operating Room Technique, 8th edition Mosby-Yearbook*. England: Inc Bookrags.
- College of Physical Therapist of British Columbia. 2012. *Making a Connection; Communication in the Therapeutic Relationship*. British Columbia: Inspiring Public Confidence.
- Dudley, Eckersley and Brown. 1999. *A Guide to Practical Procedures in Medicine and Surgery*. London: Butterworth-Heinemann Ltd.
- Syahrul, Machmud. 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga Melakukan Malpraktek*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Wila, Chandrawila. 2004. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Yusuf, M. Hanafiah. 2009. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.

B. JURNAL NASIONAL

- Harus, Berdeta Dece, dkk. 2015. "Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang" in the *Jurnal Care*, (Malang: Universitas Negeri Malang).

Putra, Sarsintorini. 2001. "Inspannings Verbintenis dan Resultaats Verbintenis dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen", in the *Jurnal Hukum* (Batam: Universitas Batam).

C. JURNAL INTERNASIONAL

Urich, Beth and Tamara Kear. 2014. *Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery*. Nephrology Nursing Journal. Vol. 41, No. 5.

Weiss, Idit, Jonathan Rabinowitz and Shimon Spiro. 1996. *Agreement Between Therapist and Clients in Evaluating Therapy and its Outcomes: Literature Review*. Administration and Policy in Mental Health, Vo. 23. No. 6.

D. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.