

**PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER  
DENGAN PASIEN DALAM UPAYA PENYEMBUHAN  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno)**

**TESIS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum**



**oleh**

**YESSICA DESIANA**

**NIM 22.12.0005**

**MAGISTER ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN  
(UNDARIS)**

**2024**

**PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER  
DENGAN PASIEN DALAM UPAYA PENYEMBUHAN  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno)**

**TESIS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum**



**oleh**

**YESSICA DESIANA**

**NIM 22.12.0005**

**MAGISTER ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN  
(UNDARIS)**

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Tesis ; PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DALAM UPAYA PENYEMBUHAN (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno)

Nama Mahasiswa ; **YESSICA DESIANA**

N I M ; 22.12.0005

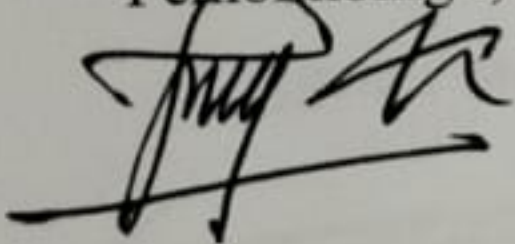
Program Studi ; Magister Ilmu Hukum

Tesis ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing dan dinyatakan memenuhi syarat ilmiah untuk dipertahankan dalam Sidang Ujian Tesis yang diselenggarakan oleh Program Studi Magister Ilmu Hukum Undaris.

Persetujuan Dosen Pembimbing diberikan pada hari Selasa, tanggal 26 Maret 2024.

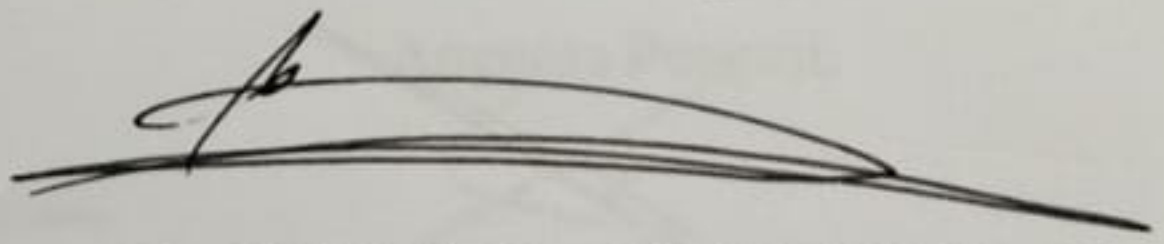
### Tim Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



**Dr. Drs. Lamijan, S.H., M.Si.**

Pembimbing II,

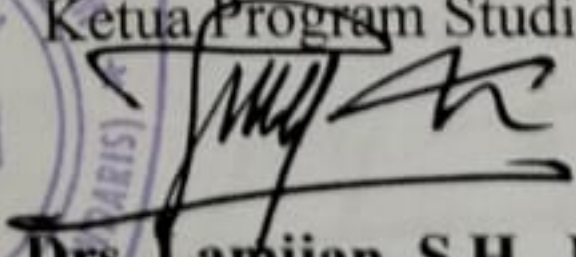


**Dr. Hj. Wieke Dewi S., SH, MH. Sp. N.**



Mengetahui

Ketua Program Studi

  
**Dr. Drs. Lamijan, S.H., M.Si.**

## HALAMAN PENGESAHAN UJIAN TESIS

Judul Tesis : PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK  
ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DALAM  
UPAYA PENYEMBUHAN  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo  
Suwarno)

Nama Mahasiswa : **YESSICA DESIANA**

N I M : 22.12.0005

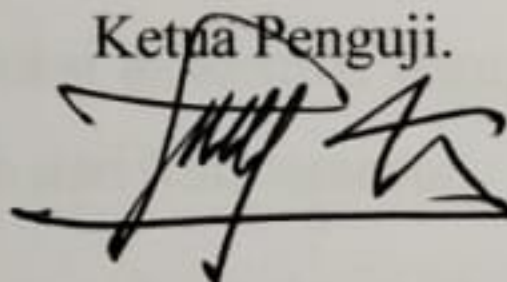
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Tesis ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam Sidang Ujian. Tesis dan dinyatakan sah menemuhi syarat ilmiah serta lulus untuk memperoleh gelar akademik Magister Hukum yang diselenggarakan oleh Program Studi Magister Ilmu Hukum Undaris.

Sidang Ujian Tesis diselenggarakan pada hari hari Sabtu, tanggal 06 April 2024.

### Dewan Penguji Ujian Tesis

Ketua Penguji.



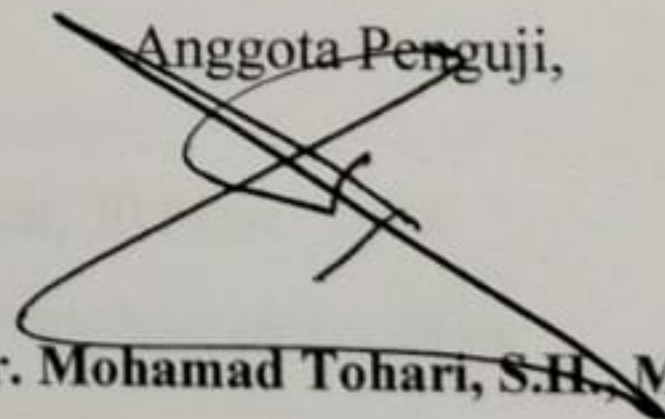
**Dr. Drs. Lamijan, S.H., M.Si.**

Anggota Penguji,



**Dr. Hj. Wieke Dewi S., SH, MH. Sp. N.**

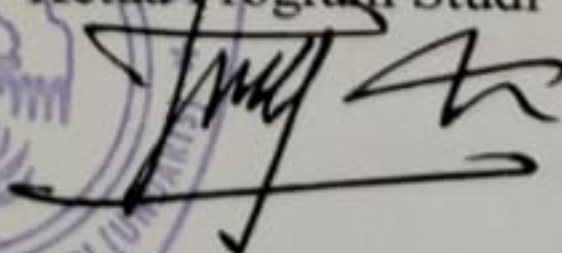
Anggota Penguji,



**Dr. Mohamad Tohari, S.H., M.H.**

Mengetahui

Ketua Program Studi



**Dr. Drs. Lamijan, S.H., M.Si.**



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama lengkap : **YESSICA DESIANA**

Tempat, tanggal lahir : Semarang, 15 Desember 1968

N I M : 22.12.0005

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa naskah tesis saya yang berjudul:  
**PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER  
DENGAN PASIEN DALAM UPAYA PENYEMBUHAN**  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno)

Adalah benar-benar merupakan karya asli saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya sendiri dalam naskah tesis tersebut telah diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tersebut tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik, berupa pencabutan tesis dan gelar akademik yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ungaran, 30 Maret 2024.

Yang membuat pernyataan,



**YESSICA DESIANA**

## ABSTRAK

Perjanjian Terapeutik adalah hubungan hukum dalam bentuk perikatan antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut sebagai upaya maksimal untuk menyembuhkan pasien. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pengaturan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan, dan mengetahui dan menemukan penyelesaian hambatan dalam penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tesis ini, adalah jenis penelitian yuridis empiris. Metode yang digunakan adalah metode penelitian *Mixed Methods* yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Metode kuantitatif menggunakan angket yang kemudian dianalisis dengan SPSS secara deskriptif maupun secara korelasional dengan menggunakan ChiSquare untuk variabel kategorikal. Sedangkan penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara. Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2024 di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan total sumber informasi berjumlah 37 responden.

Hasil penelitian menunjukkan, mayoritas responden berusia dewasa madya yaitu antara 40-60 tahun yang berjumlah sebanyak 48%, kemudian diikuti responden lanjut usia sebesar 12% dan responden dewasa awal sebesar 7%. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 67,6% sedangkan responden pria sebesar 32,4%. Rata-rata variabel penerapan perjanjian terapeutik adalah 111,81, dengan nilai 95% *confidence interval of mean*, diperoleh *lower bound* 109,25 dan *upper bound* pada angka 114,37, yang berarti penerapan perjanjian terapeutik termasuk pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gender responden dengan penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, demikian pula untuk kategori usia, tidak didapati adanya pengaruh yang signifikan antara kelompok usia responden dengan penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Berdasarkan hasil wawancara diketahui apabila terjadi hambatan dalam perjanjian terapeutik misalnya pasien mengaggap adanya wanprestasi maka dokter dan pihak RSUD menyelesaikannya melalui edukasi dan mediasi kepada pihak pasien sehingga terjadi kesepahaman. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran menerapkan Perjanjian Terapeutik antara dokter dan pasien untuk upaya penyembuhan pasien berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan berdasarkan peraturan Perundangan Kesehatan yang berlaku. Perjanjian terapeutik yang diterapkan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran berbentuk tertulis dan lisan, memberikan informasi rinci tentang diagnosis, tindakan medis, prosedur, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif, dan risiko. Jika pasien tidak setuju dengan tindakan medis maka akan menandatangani *informed consent* atau persetujuan tindakan medis, sedangkan apabila pasien tidak setuju maka pasien akan menandatangani *informed refusal* atau formulir penolakan persetujuan medis. Jika ada hambatan dalam perjanjian, maka dokter atau pihak Rumah Sakit

menyelesaikannya melalui edukasi dan mediasi. Secara keseluruhan, Perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah memenuhi persyaratan hukum.

**Kata Kunci:** Perjanjian Terapeutik, Persetujuan Tindakan Medis, Dokter, Pasien

## ***ABSTRACT***

Therapeutic Agreement is a legal relationship in the form of an agreement between a doctor and a patient which gives the doctor the authority to carry out health service activities for the patient based on the doctor's expertise and skills as a maximum effort to cure the patient. The aim of this research is to describe the arrangement of therapeutic agreements between doctors and patients in healing efforts, and to identify and find solutions to obstacles in implementing therapeutic agreements between doctors and patients in healing efforts.

The type of research used in this thesis research is empirical juridical research. The method used is a Mixed Methods research method which combines quantitative research and qualitative research. The quantitative method uses a questionnaire which is then analyzed using SPSS descriptively and correlationally using ChiSquare for categorical variables. Meanwhile, qualitative research uses interview techniques. The research was conducted in February 2024 at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran with a total sample of 37 respondents.

The research results showed that the majority of respondents were middle adults, namely between 40-60 years, amounting to 48%, followed by elderly respondents at 12% and early adult respondents at 7%. The majority of respondents were female, namely 67.6%, while male respondents were 32.4%. The average variable for implementing a therapeutic agreement is 111.81, with a 95% confidence interval of mean, the lower bound is 109.25 and the upper bound is 114.37, which means that the implementation of a therapeutic agreement is in the high category. Based on the results of the Chi Square test, it is known that there is no significant relationship between the respondent's gender and the implementation of therapeutic agreements at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, similarly for the age category, no significant influence was found between the respondent's age group and the implementation of therapeutic agreements at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Based on the results of the interview, it is known that if there are obstacles in the therapeutic agreement, for example the patient thinks there is a breach of contract, then the doctor and the regional hospital resolve it through education and mediation with the patient so that there is an understanding. The results in this study show that RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran implements a Therapeutic Agreement between doctors and patients for efforts to cure patients based on the Civil Code and based on applicable Health Legislation. The therapeutic agreement implemented at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran is in written and oral form, providing detailed information about diagnoses, medical procedures, procedures, goals, risks, complications, prognosis, alternatives and risks. If the patient does not agree to the medical treatment, he or she will sign an informed consent or approval for the medical treatment, whereas if the patient does not agree, the patient will sign an informed refusal or a form refusing medical consent. If there are obstacles in the agreement, the doctor or hospital resolves them through education and mediation. Overall, the therapeutic agreement at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran has fulfilled the legal requirements.

***Keywords:*** *Therapeutic Agreement, Informed Consent, Doctor, Patient*



## **PRAKATA**

Segala puji dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah dan rahmat yang telah diberikan oleh-Nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan Tesis ini yang berjudul : **PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DALAM UPAYA PENYEMBUHAN (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno)** dapat diselesaikan dengan baik. Tesis ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk meraih Gelar Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman (Undaris) Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam Tesis ini banyak mengalami kendala, namun berkat berkah dari Tuhan Yang Maha Esa, bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil kepada peneliti selama menyusun Tesis ini.

Pertama-tama penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Drs. H. M. Hono Sejati, S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman (Undaris) Semarang;
2. Bapak Dr. Mohamad Tohari, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman (Undaris) Semarang;
3. Bapak Dr. Drs. Lamijan, S.H., M.Si., selaku Ketua Program Studi dan selaku Pembimbing I;
4. Ibu Dr. Hj. Wieke Dewi S., SH, MH. Sp. N., selaku Pembimbing II;
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman (Undaris) Semarang;
6. Teman-Teman Seperjuangan;
7. Keluarga dan Orang Tua yang kami cintai.

Demikian semoga mendapat petunjuk lebih lanjut dari Tim Penguji Tesis sebagai bahan penulis melakukan penyempurnaan perbaikan penulisan Tesis

dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Ungaran, 30 Maret 2024

Penulis,

**YESSICA DESIANA**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN TESIS .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTACT.....	vii
PRAKATA.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Kebaruan Penelitian.....	5
B. Perumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Kajian/Landasan Teori.....	11
B. Orisinalitas Penelitian (Penelitian yang Relevan) .....	56
C. Kerangka Berpikir .....	61
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>62</b>
A. Jenis Penelitian .....	62
B. Pendekatan Penelitian .....	64
C. Lokasi Penelitian .....	65

D. Jenis dan Sumber Data .....	66
E. Satuan pengamatandan Sumber informasi (Penentuan Subjek/Objek) Penelitian .....	66
F. Teknik Pengumpulan Data .....	67
G. Instrumen Pengumpulan Data .....	69
H. Teknik Analisis Data.....	72
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
A. Hasil Penelitian.....	74
B. Pembahasan .....	99
C. Nilai-Nilai Kebaharuan.....	113
D. Keterbatasan Penelitian .....	114
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>116</b>
A. Simpulan.....	116
B. Implikasi .....	117
C. Saran .....	119
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>121</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>140</b>
1. Lampiran Kuesioner Penelitian.....	125
2. Lampiran Pedoman Wawancara .....	128
3. Lampiran Validasi Instrumen .....	129
4. Lampiran Reliabilitas Instrumen.....	130
5. Lampiran Data Responden .....	131
6. Lampiran Deskripsi Variabel Penerapan Perjanjian Terapeutik .....	132
7. Lampiran Deskripsi Variabel Gender Responden .....	133
8. Lampiran Deskripsi Variabel Kelompok Usia Responden .....	134
9. Lampiran Pengaruh Kategori Gender Terhadap Penerapan	

Perjanjian Terapeutik .....	135
10. Lampiran Pengaruh Kategori Usia Terhadap Penerapan Perjanjian Terapeutik .....	136
11. Lampiran Hasil Wawancara Subjek I .....	137
12. Lampiran Hasil Wawancara Subjek N.....	140
13. Lampiran Hasil Wawancara Subjek A.....	143
14. Lampiran Hasil Wawancara Subjek S .....	145
15. Lampiran Kegiatan Pengumpulan Data .....	147
16. Lampiran Permohonan Penelitian.....	149
17. Lampiran Izin Penelitian di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.....	150
18. Lampiran Informed Consent RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran ...	151

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan bagian penting dari kesejahteraan masyarakat. Selain sandang, pangan dan papan, kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Pada hakekatnya tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan semua penduduk untuk hidup sehat. Hal ini merupakan salah satu elemen kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Oleh karenanya tanggung jawab untuk mencapai kesehatan yang optimal merupakan tugas seluruh rakyat Indonesia, baik pemerintah maupun sektor swasta. Menurut Notoatmodjo, pelayanan bidang kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan pada hakikatnya ditujukan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit, termasuk pelayanan kesehatan yang diberikan atas dasar hubungan pribadi antara dokter dan pasien yang memerlukan pengobatan.<sup>1</sup>,

Pengaturan pelayanan kesehatan masyarakat secara yuridis diturunkan dari Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menjadikan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab nasional, dan Pasal 28H ayat (1) yang mengatur hal ini sebagai hak warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>2</sup> Kedua pasal tersebut merupakan perwujudan dari prinsip kemanusiaan yang adil dan beradab serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>3</sup>

Keseimbangan hubungan antara dokter dan pasien untuk menunjang keberhasilan pelayanan medis, memerlukan perlindungan hukum yang akan menjamin hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam transaksi medis, sesuai dengan konsep dari perjanjian dan perjanjian terapeutik.

R. Subekti dalam bukunya Hukum Perjanjian mengatakan bahwa perjanjian

---

<sup>1</sup> K. Bertens, *Etika Biomedis*, Kanisius, Yogyakarta, 2011, hlm. 133

<sup>2</sup> Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

<sup>3</sup> Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

adalah suatu peristiwa dimana ada seorang berjanji kepada seorang lain atau dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dari peristiwa itu timbulah suatu hubungan hukum antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya.<sup>4</sup>

Berdasarkan Pasal 1338 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menentukan bahwa Perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya, sehingga Perjanjian terapeutik antara Pasien dan dokter yang dibuat secara sah, akan mengikat pihak-pihak yang membuatnya dan sebagai undang-undang bagi para pihak. Menurut Pasal 1320 KUHPPerdata mengenai syarat sahnya suatu perjanjian, adalah 1. Adanya kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya; 2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3. Suatu pokok persoalan tertentu; 4. Suatu sebab yang tidak terlarang.<sup>5</sup> Syarat sahnya suatu perjanjian ini juga berlaku untuk perjanjian Terapeutik antara dokter dengan pasien.

Perjanjian Terapeutik, menurut Cecep Triwibowo adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Untuk mencapai upaya kesembuhan pasien secara maksimal dengan mengacu kepada syarat sahnya perjanjian yang telah dipaparkan sebelumnya.<sup>6</sup> Lebih lanjut Cecep menjelaskan bahwa Perjanjian Terapeutik harus dilakukan oleh orang-orang yang cakap. Pihak penerima pelayanan medis adalah pasien, sedangkan pihak pemberi pelayanan medis adalah dokter dan tenaga kesehatan.<sup>7</sup> Cecep menjelaskan bahwa Perjanjian Terapeutik memiliki objek yakni pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Sebab yang halal yang terdapat dalam Perjanjian Terapeutik adalah dimana tujuan daripada upaya penyembuhan adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi atas asas kekeluargaan, mencakup

---

<sup>4</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Jakarta, 2010, hlm. 1

<sup>5</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, *Op. Cit.*

<sup>6</sup> Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 64.

<sup>7</sup> *Ibid.* hlm. 65

kegiatan peningkatan kualitas kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).<sup>8</sup>

Sejarah perjanjian terapeutik dapat ditelusuri kembali ke zaman Yunani kuno tentang adanya hubungan antara dokter dengan pasien, dengan ditemukannya *codex hammurabi*. Szas dan Hollender membagi perkembangan hubungan dokter dengan pasien menjadi tiga model yaitu : 1) *Activity-Passivity/Paternalistik*, dimana pihak dokter berada di posisi superior dengan selalu mengabaikan hak pasien untuk berpartisipasi. Bisa diartikan seperti hubungan “bapak dengan anaknya” yang dilandasi asas kepercayaan (*fiduciary relationship*), dimana dianggap seorang bapak tidak mungkin mencelakakan anaknya. Model Szas dan Hollender ini hanya aspek medis yang menjadi perjanjiannya; 2) *Guidance-Cooperation*, pasien sudah dilibatkan dan diajak bicara oleh dokter, tetapi dalam pengambilan keputusan tetap didominasi dokter. Pasien diberi penjelasan tentang penyakit, pengobatan, atau tindakan yang akan diambil, tetapi keputusan akhir tetap pada dokter. Dalam model ini timbul aspek hukum, walaupun masih didominasi oleh aspek medis; 3) *Mutual-Participation*, ada kesetaraan akibat aspek hukum sudah disejajarkan dengan aspek medis. Hubungan antara dokter dengan pasien pada tahap ini dituangkan secara tertulis dalam bentuk perjanjian, yang mana hak pasien dan dokter dilindungi Undang-Undang.<sup>9</sup>

Perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien mengakibatkan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian Terapeutik memiliki perbedaan dengan perjanjian pada umumnya dalam hal obyek perjanjiannya, dimana bukan ”hasil/output” yang menjadi tujuan utama perjanjian (*resultaat verbintenis*), melainkan terletak pada ”upaya maksimal/proses yang dilakukan untuk kesembuhan pasien (*inspaning verbintenis*).<sup>10</sup> Kesepakatan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktik Medik*, Keni Media, Bandung, 2014, hlm. 22

<sup>10</sup> *Ibid.*, hlm.18.



bidang pengobatan saja, tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif sehingga persetujuan ini disebut perjanjian terapeutik.<sup>11</sup> Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam perjanjian terapeutik terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian, yaitu dokter sebagai pihak yang memberikan layanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima layanan medis.

Perjanjian Terapeutik merupakan hubungan antara dokter dengan pasien, lebih luas antara Rumah sakit dengan Pasien untuk saling mengikatkan diri dengan itikad baik dan saling mempercayai dalam hal ini Pihak dokter dan atau rumah sakit harus memenuhi kewajibannya untuk memberikan layanan kesehatan sesuai standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional prosedur kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta, karena pada prinsipnya dalam Perjanjian Terapeutik itu, pihak *health provider* dan pihak *health receiver* yang sama-sama merupakan subjek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban yang setara sesuai dengan asas hukum *equality before the law* atau asas dimana setiap orang tunduk pada hukum peradilan yang sama.

Hubungan dokter dan pasien dilihat dari perspektif hukum perdata adalah hubungan perikatan yang bersumber dari perjanjian dan undang-undang, dimana hubungan antara pemberi layanan kesehatan (*medical service*) sebagai tindakan kedokteran dengan penerima layanan kesehatan yaitu pasien.<sup>12</sup>

Sebagai contoh kasus Perjanjian Terapeutik antara dokter dan pasien adalah dalam Putusan Nomor 3695/K/Pdt/2016 jo Putusan Nomor 240/Pdt/2016/PT DKI jo Putusan Nomor 312/Pdt.G/2014/PN Jkt. Sel. yang amar putusannya menyatakan bahwa Para Tergugat yaitu Rumah Sakit Asri, dr. Tamtam Otamar Samsudin, Sp.OG., dr. Keumala Pringgardini, Sp.A., PT. Rashal Siar Cakra Medika, Sammarie Family Health Care serta PT. Sammarie Purnafiat telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum karena ketidakprofesionalan dokter yang

---

<sup>11</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta 2008, hlm. 43.

<sup>12</sup> Alfred Sutrisno, Nanda Dwi Rizkia, Hardi Fardiansyah, *Kajian Yuridis Batasan Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangannya ditinjau dari Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Jurnal Akrab Juara, Volume 8 Nomor 3 Edisi Agustus 2023, hal. 60.

melakukan proses persalinan dengan metode *water birth* terhadap pasien yang bernama Martini Nazif yaitu Penggugat, Akibat perbuatannya, Para Tergugat diharuskan secara tanggung renteng membayar ganti rugi materiil dan immateriil. Hal ini berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata yaitu tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut.

Putusan tersebut di atas, menunjukkan bahwa para pihak yang membuat perjanjian terapeutik secara langsung dan para pihak yang turut serta dapat dimintai pertanggungjawaban atas setiap komplikasi atau kejadian *unprosedural* yang dialami oleh pasien.

Hal ini penting dipahami karena masih banyak kerancuan atau kekurangpahaman pola pikir dan pemahaman tentang Perjanjian Terapeutik ini, baik oleh pasien ataupun oleh dokter itu sendiri, Sebagian dokter menganggap bahwa Perjanjian Terapeutik antara dokter dan pasien tidak boleh dicampuri oleh siapapun, termasuk oleh polisi dan aparat penegak hukum lainnya, sehingga seolah-olah Perjanjian Terapeutik “kebal hukum”. Sebaliknya banyak pula pasien yang dengan mudah mengajukan upaya hukum dan meminta ganti kerugian karena dokter tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui hubungan hukum antara pasien dan dokter yang dituangkan dalam perjanjian Terapeutik sangat diperlukan guna menjamin perlindungan hukum bagi para pihak. Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian terhadap perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien, dengan mengangkat judul “Penerapan Perjanjian Terapeutik antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Penyembuhan”.

## **B. Kebaruan Penelitian**

Artikel mengenai “Kedudukan *Informed Consent* Sebagai Perlindungan Hukum Hubungan Dokter Dan Pasien dalam Kasus Malpraktek” merupakan penelitian yang asli dan dapat dipertanggungjawabkan. Terdapat penelitian sebelumnya yang mempunyai bahasan yang serupa dengan penelitian ini tetapi

mempunyai substansi yang berbeda dengan penelitian kali ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Dian Ety Mayasari dengan judul “Tinjauan Yuridis Tentang *Informed Consent* Sebagai Hak Pasien dan Kewajiban Dokter”.<sup>13</sup> Pada Penelitian ini lebih difokuskan pada hak pasien dan kewajiban dokter berhubungan dengan layanan kesehatan dengan adanya *Informed Consent*.

Artikel kedua penelitian dilakukan oleh I Gede Made Wirabrata dan I Made Wirya Darma yang berjudul “Tinjauan Yuridis *Informed Consent* Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter”.<sup>14</sup> Kesimpulan penelitian ini adalah perlindungan hukum bagi pasien (walaupun telah ada *informed consent*), dokter dapat digugat secara perdata, jika terdapat malpraktik akibat kelalaian, dengan penggantian kerugian. Seorang dokter/dokter gigi dapat dipidanakan oleh pasien atas tindakan kedokteran/kedokteran gigi yang menimbulkan kondisi pasien yang bersangkutan lebih buruk atau luka berat bahkan meninggal, dengan adanya pengaduan dari pasien/keluarganya. Tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya, terjadi kematian.

Artikel ketiga penelitian dilakukan oleh M. Ridwan Bakrie Pohan berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa *Informed Consent* Hingga Mengakibatkan Hilangnya Nyawa Pasien”.<sup>15</sup> Riset ini berkesimpulan bahwa dokter sebagai pelaksana jasa tindakan medis seharusnya tau akan pentingnya *informed consent* sebab *informed consent* merupakan dasar hukum di dalam tindakan medis yang dilakukan dokter. Ketentuan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Praktik Kedokteran Republik Indonesia serta dikuatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur tentang persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Adapun terkait tentang tindakan medis yang dilakukan dokter tanpa *informed consent* hingga hilangnya nyawa pasien, maka

---

<sup>13</sup> Dian Ety Mayasari, “*Tinjauan Yuridis Tentang Informed Consent Sebagai Hak Pasien Dan Kewajiban Dokter*”, *Varia Justicia*, Vol 13 No. 2 Oktober 2017

<sup>14</sup> I Gede Made Wirabrata dan I Made Wirya Darma, “*Tinjauan Yuridis Informed Consent Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter*”, *Jurnal Analisis Hukum*, Volume 1, No. 2, September 2018

<sup>15</sup> M. Ridwan Bakrie Pohan, “*Tinjauan Yuridis Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa Informed Consent Hingga Mengakibatkan Hilangnya Nyawa Pasien*”, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara Medan 2018

dokter tersebut dapat dipidana penjara 1 tahun hingga 5 tahun pidana penjara sebab menghilangkan nyawa orang dengan ketidakhati-hatian (lalai) merupakan suatu tindak pidana yang berat.

Artikel keempat penelitian dilakukan oleh Fila Delma Olivia berjudul “Tinjauan Hukum Yuridis *Informed Consent*(Persetujuan TindakanKedokteran) Dalam Melakukan Pelayanan Dengan Perjanjian Terapeutik Di Indonesia”.<sup>16</sup> Memberikan sebuah simpulan bahwa pelaksanaan *informed consent* pada pasien yang dalam keadaan sadar harus diberikan penjasan secara detail, lengkap, serta menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien, sedangkan pada pasien yang tidak sadar jika pasien tersebut mengalami keadaan gawat darurat maka dokter bisa secara langsung mengambil tindakan, ketika pasien telah sadar maka akan dibuatkan *informed consent* atau apabila pasien tersebut di antar oleh keluarga/wali maka keluarga/wali tersebut yang akan di berikan penjelasan terkait dengan *informed consent*.

Artikel kelima penelitian dilakukan oleh Kastania Lintang berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik”.<sup>17</sup> Hasil dari riset ini berkesimpulan bahwa Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatannya kepada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Hubungan dokter dan pasien didasarkan hubungan kepercayaan dan menimbulkan Perjanjian Terapeutik. Perjanjian tercantum pada Pasal 1313 KUHPerduta, serta syarat dikatakan sahnya sebuah perjanjian tercantum pada Pasal 1320 KUHPerduta. Subjek hukum Perjanjian Terapeutik yaitu pasien dan dokter, sedangkan objek hukumnya yaitu pelayanan kesehatan. Sebelum melaksanakan Perjanjian Terapeutik tentunya harus didahului adanya *Informed Consent* yang dilakukan oleh dokter kepada pasien. *Informed Consent* tercantum pada Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan

---

<sup>16</sup> Fila Delma Olivia berjudul “Tinjauan Hukum Yuridis *Informed Consent*(Persetujuan TindakanKedokteran) Dalam Melakukan Pelayanan Dengan Perjanjian Terapeutik Di Indonesia”, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar 2021

<sup>17</sup> Kastania Lintang berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan *Informed Consent* Dalam Perjanjian Terapeutik”, Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.2. No.4, April 2021

Tindakan Kedokteran. Pengisian data pada formulir tersebut harus dilakukan dengan tepat agar tidak menimbulkan masalah di kemudian hari.

Tesis ini berfokus pada penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan. Sedangkan dari kedua jurnal di atas memiliki fokus penelitian yang berbeda, yaitu terkait dalam malpraktek yang dilakukan kepada pasien. Tesis ini dan jurnal tersebut sama-sama menggunakan metodologi yuridis empiris.

### **C. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana diuraikan di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan?
2. Bagaimana penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan?
3. Bagaimana hambatan dalam penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan?

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan pengaturan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan.
2. Untuk mendeskripsikan penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan.
3. Untuk mengetahui dan menemukan penyelesaian hambatan dalam penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan.

## **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis, adalah:

1. Manfaat Teoritis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu hukum khususnya hukum kesehatan, yang permasalahannya selalu mengalami perkembangan seiring dengan perkembangan ilmu itu sendiri.
  - b. Bagi para dokter atau tenaga kesehatan lainnya, studi ini dapat dijadikan bahan renungan dan kajian dalam memberikan pelayanan medis yang terbaik sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran terhadap pasien ataupun masyarakat.
2. Manfaat Praktis.
  - a. Bagi para penentu dan pembuat peraturan, diharapkan studi ini dapat dijadikan salah satu masukan dalam pengambilan kebijakan pengaturan di bidang pelayanan kesehatan.
  - b. Diharapkan secara praktis dapat menjembatani kepentingan hukum dan kepentingan pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien serta masyarakat dalam upaya mencapai penyembuhan secara maksimal.

## **F. Sistematika Penulisan**

Pembahasan dalam penelitian ini terdiri dari 5 (lima) pokok pembahasan yang diuraikan dalam sistematika pembahasan di bawah ini, seperti:

### **Bab I Pendahuluan**

Dalam bab ini berisikan uraian tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

### **Bab II Tinjauan Pustaka**

Dalam bab ini memuat uraian mengenai pengertian tentang perjanjian, tinjauan tentang terapeutik, dan aspek yuridis perbuatan melanggar hukum dalam perjanjian terapeutik.

### Bab III Metode Penelitian

Berisi uraian tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien, Konsep Yuridis Perjanjian Terapeutik Menurut Perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia, dan Konsep akibat hukum apabila terjadi pelanggaran perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien menurut KUHPerdata Indonesia.

### Bab IV Pembahasan dan Hasil Analisis

Dalam bab ini menguraikan analisis normatif yang dibahas terperinci mengenai keabsahan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dengan Pasien menurut KUHPerdata Indonesia dan akibat hukum apabila terjadi pelanggaran perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien menurut KUHPerdata Indonesia.

### Bab V Penutup

Merupakan bagian penutup, di mana dalam bab ini menjadi bagian akhir dari seluruh rangkaian penyusunan, yang mana di dalamnya berisikan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian dan saran-saran rekomendasi yang akan penulis sampaikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian/Landasan Teori**

##### **1. Pengertian Perjanjian**

Pasal 1313 KUHPerdara menjelaskan definisi perjanjian sebagai sebuah perbuatan dimana satu orang atau lebih membuat dirinya terikat terhadap satu orang bahkan lebih. Perjanjian yang dimaksud dalam pasal ini hanya mengikat salah satu pihak, tetapi perjanjian yang dibuat oleh para pihak kini harus mengikat kedua pihak yang mengadakan perjanjian, dalam arti para pihak memperoleh hak dari masing-masing pihak dan untuk melakukan atau melaksanakan layanan kewajiban. berdasarkan ketentuan Pasal ini Perjanjian ini telah diterima oleh kedua belah pihak.

Menurut R Subekti, perjanjian artinya sebuah peristiwa yang mana individu membuat janji kepada orang lain atau dua orang yang saling berjanji untuk mencapai sesuatu.<sup>18</sup> Bisa dinyatakan perjanjian artinya sebuah peristiwa atau perbuatan hukum yang dilaksanakan oleh dua orang atau lebih yang saling berjanji sehingga dicapai sesuatu.

Salim H.S. memberi definisi perjanjian sebagai suatu hubungan hukum diantara satu subjek hukum dengan subjek hukum lainnya di bidang harta benda, yang mana subjek hukum yang satu mempunyai hak melakukan dan subjek hukum yang lain juga menanggung kewajiban pelayanan menyesuaikan apa yang sudah ditentukan.<sup>19</sup>

I Ketut Oka Setiawan menjelaskan bahwa perjanjian berarti peristiwa ketika individu berjanji kepada orang lain atau dua orang saling berjanji untuk mencapai sesuatu.<sup>20</sup> Merujuk definisi sebelumnya, penulis dapat menyimpulkan bahwa perjanjian adalah suatu hubungan dan perbuatan hukum, terutama suatu

---

<sup>18</sup> R Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Internasa, 2001, hlm.1

<sup>19</sup> Salim H.S., *Hukum Kontrak Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika, 2006, hlm. 27

<sup>20</sup> I Ketut Oka Setiawan, *Hukum Perikatan*, Jakarta: Sinar Grafika, 2016, hlm. 42.



perbuatan yang memicu akibat hukum berupa timbul atau hilangnya suatu hak atau kewajiban di bidang harta kekayaan. Timbul dan hilangnya hubungan dan akibat hukum memang diinginkan oleh para pihak.

Makna perjanjian sebelumnya dapat disajikan dalam bentuk ciri-ciri perjanjian, yaitu:<sup>21</sup>

- a. Suatu perbuatan hukum mengenai harta benda, khususnya perbuatan hukum yang diharapkan oleh para pihak yang melakukannya yang mempunyai akibat hukum.
- b. Terdapat kebebasan menentukan keinginan sendiri kedua pihak.
- c. Keinginan kedua pihak harus di sebutkan dan di ungkapkan.
- d. Dalam membuat wasiat harus ada kesatuan agar terjadi kesatuan kemauan (mufakat).
- e. Para pihak saling bergantung, satu pihak setuju karena pihak lain juga setuju
- f. Tujuannya adalah untuk menciptakan akibat hukum yang mengikat para pihak.
- g. Tindakan yang diambil yakni bagi kepentingan keseluruhan pihak yang saling terikat secara timbal balik. dan tidak akan melibatkan pihak ketiga, dan
- h. Perjanjian yang ditandatangani sesuai pada semua prosedur atau persyaratan hukum, kepatuhan dan adat istiadat.

Suatu perjanjian mempunyai unsur-unsur yang bisa dikelompokkan menjadi tiga, yaitu unsur *essensialia* dan unsur *naturalia* serta unsur *accidentalialia*.<sup>22</sup>

a. Unsur Essensialia

Adanya sebuah perjanjian mutlak ditentukan oleh unsur hakikatnya, yang tanpanya perjanjian tidak akan pernah ada. Contohnya, “sebab yang halal” diperlukan untuk adanya suatu perjanjian. Dalam jual beli, barang dan harga

---

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm. 43

<sup>22</sup> *Ibid.*, hlm. 43-44

yang disepakati antara pembeli dan penjual adalah faktor penting.

b. Unsur *Naturalia*

Unsur perjanjian ini dibahas dengan undang-undang namun para pihak dapat menghapus atau menggantinya. Sehubungan hal ini ketentuan undang-undang mempunyai sifat pengatur atau pelengkap (*regelend* atau *aanvullendrecht*).

c. Unsur *Accidentalia*

Unsur ini ibarat unsur *naturalia* perjanjian yang bersifat pelengkap dari para pihak. Undang-undang sendiri tidak mengatur hal ini.

Perjanjian bisa berlaku menjadi undang-undang yang mengikat para pihak ketika sejalan dengan syarat yang diberikan oleh undang-undang. Mengenai sahnya syarat-syarat kontrak menurut ketentuan hukum yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang mengatur syarat-syarat sahnya perjanjian, mencakup:

- a. Kecakapan;
- b. Kesepakatan;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Sebab yang Halal.

Melihat keempat syarat sahnya suatu perjanjian, syarat pertama dan kedua bersifat subyektif sebab berkaitan dengan orang atau badan yang mengadakan perjanjian, sementara syarat ketiga dan keempat adalah syarat obyektif sebab berkaitan dengan isi perjanjian. Ketika tidak ada pemenuhan syarat subjektif ini, salah satu pihak mempunyai hak untuk mengajukan pemutusan kontrak. Pihak yang mempunyai hak meminta pembatalan yakni orang yang tidak cakap berdasarkan hukum perdata atau orang yang menyepakatinya. Oleh karena itu, persetujuan yang dicapai bersifat mengikat sepanjang tidak dicabut atas permintaan pembatalan. Sebaliknya ketika syarat-syarat obyektif tidak dipenuhi maka perjanjian itu tidak sah, maknanya suatu perjanjian tidak akan pernah dianggap ada, sehingga tujuan para pihak ketika mengadakan perjanjian itu mengalami kegagalan. Dengan demikian, tidak ada alasan untuk saling menuntut di pengadilan.

Untuk memunculkan gambaran secara jelas tentang keabsahan suatu perjanjian, maka penulis akan menjelaskan satu per satu, yaitu:<sup>23</sup>

a. Kesepakatan

Menyepakati sebuah perjanjian termasuk hal yang krusial, sebab kesepakatan itulah yang menentukan dapat dilaksanakan atau tidaknya pelaksanaan perjanjian. Hal ini dapat dilihat pada Pasal 1321 KUH Perdata yang menjelaskan tidak sahnya sebuah perjanjian apabila diberikan sebab kekhilafan atau diperoleh dengan pemaksaan atau tipuan. Menyetujui berarti para pihak sepakat atas hal yang akan terjadi dari diadakannya perjanjian tersebut, para pihak dapat memberikan kesepakatan dengan cara:

- 1) Secara tegas, secara lisan atau tertulis;
- 2) Secara diam-diam, melalui sikap atau gerak tubuh.

b. Kecakapan

Orang atau para pihak yang menandatangani perjanjian hendaknya cakap sesuai undang-undang, sebagaimana diatur dalam Pasal 1329 KUHPPerdata, bahwa setiap orang yang cakap mempunyai wewenang untuk membuat perjanjian, kecuali ditentukan lain oleh undang-undang. Undang-undang yang dimaksud dengan pernyataan tidak cakap yakni Pasal 1330 KUHPPerdata, khususnya orang di bawah umur, orang yang berada di bawah pengampuan, perempuan dalam hal-hal yang ditentukan oleh undang-undang.

Bagi anak di bawah umur atau belum dewasa, kriterianya ditetapkan berdasarkan Pasal 330 KUH Perdata, khusus anak di bawah umur yakni seseorang yang belum berumur dua puluh satu tahun dan belum pernah menikah. Jika perkawinan mereka putus (perceraian) sebelum mereka mencapai usia dewasa, maka mereka tidak lagi mendapatkan kembali status belum dewasanya. Mengingat anak di bawah umur tidak diatur secara tegas dalam hukum adat, maka merujuk ketetapan tanggal 31 Januari 1931 LN 1931 LN 1921-54, kriteria yang tercantum dalam Pasal 330 KUH Perdata

---

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 61-67

dapat juga diterapkan pada anak di bawah umur kelompok bumi putera.

c. Suatu Hal Tertentu

Syarat ketiga dari sebuah perjanjian mensyaratkan pelaksanaan suatu hal tertentu. Artinya, suatu kontrak harus mempunyai sekurang- kurangnya satu obyek tertentu yang dapat diidentifikasi (*bepaald onderwerp*). Isi suatu perjanjian ditentukan dalam Pasal 1333 KUH Perdata, yang menjelaskan suatu perjanjian sekurang-kurangnya mempunyai maksud tertentu sebagai tujuannya. Ketidakpastian kuantitas sesuatu tidak ada hubungannya dengan apakah sesuatu itu dapat ditentukan atau dihitung. Dalam hal yang terakhir ini berarti barang-barang itu belum ada pada saat pengakhiran kontrak, atau sudah ada di tangan debitur, juga tidak perlu disebutkan jumlahnya bila bisa dihitung atau ditentukan. Objek tertentu itu bisa berbentuk benda yang ada sekarang ini dan mungkin ditemukan di waktu yang akan datang.

d. Sebab (*causa*) yang halal

Sebab yang halal dalam bahasa Belanda yaitu *oorzaak*, dan dalam bahasa latin *causa*, adalah syarat keempat suatu kontrak yang dinamakan sebab yang halal dalam Pasal 1320 KUH Perdata. Menurut Badruzaman sebab dalam hal ini bukanlah suatu hubungan sebab akibat, oleh karena itu yang dimaksud dengan *causa* disini tidak mempunyai hubungan sebab akibat. Oleh karena itu *causa* disini tidak memiliki hubungan dengan hubungan *Causaliteit*, serta bukan sebab yang menjadi pemicu untuk membuat perjanjian. Sebab yang menjadi motif untuk membuat perjanjian tidak menjadi suatu hal yang di perhatikan.<sup>24</sup> Sebuah sebab yang halal juga diartikan bahwa perjanjian itu dibuat sesuai dengan undang-undang dan tidak berlawanan dengan undang-undang, dan norma yang berlaku di masyarakat, sehingga perjanjian itu merupakan suatu sebab yang halal.

Pengertian perjanjian menurut para sarjana adalah sebagai berikut:<sup>25</sup>

- a. Menurut Wirjono Prodjodikoro, suatu perjanjian diartikan sebagai suatu perbuatan hukum mengenai harta benda kekayaan antara dua pihak,

---

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm 68.

<sup>25</sup> Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2003, hlm. 338.

dalam mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan suatu hal atau untuk tidak melakukan suatu hal, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu.

- b. Menurut Tirtodiningrat, perjanjian adalah suatu perbuatan hukum berdasarkan kata sepakat di antara dua orang atau lebih untuk menimbulkan akibat-akibat hukum yang diperkenankan oleh Undang-Undang.
- c. Menurut Sri Soedewi Masychoen Sofwan, bahwa perjanjian itu adalah suatu perbuatan hukum di mana seorang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap seorang lain atau lebih.
- d. Menurut Subekti, perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dari peristiwa ini, timbullah suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.<sup>26</sup>

Berdasarkan penjelasan dan definisi di atas, maka perjanjian dapat didefinisikan sebagai hubungan hukum yang menimbulkan perikatan diantara pihak- pihak yang telah saling bersepakat satu dengan lainnya. Dengan kata lain, makna kunci perjanjian itu sendiri adalah adanya kesepakatan yang menimbulkan perikatan. Oleh karena itu, istilah perjanjian seringkali juga dimaknai sama dengan istilah perikatan ataupun kontrak ataupun akad.<sup>27</sup>

Secara umum hukum perjanjian diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya dalam Bab II Buku III tentang Perikatan. Aturan tentang Ketentuan Umum diatur dalam Pasal 1313-1319 KUHPerdata; syarat sahnya perjanjian dalam Pasal 1320

---

<sup>26</sup> Subekti, *Op.Cit.*, hlm. 1.

<sup>27</sup> Ayun Sriatmi, *Diktat dan Bahan Ajar Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik*, Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, hlm. 4

KUHPerdata; akibat dari suatu perjanjian dalam Pasal 1338-1341 KUHPerdata; dan tentang Penafsiran Perjanjian dalam Pasal 1342-1351 KUHPerdata. Disamping ketentuan umum, diatur pula tentang ketentuan-ketentuan khusus atau disebut perjanjian bernama, yang diatur dalam Bab V-XVIII Buku III KUHPerdata. Untuk hal-hal yang secara khusus berkaitan dengan teknis dan materi tertentu diatur melalui UU ataupun regulasi tertentu. Perjanjian itu sendiri merupakan sumber hukum perikatan yang timbul karena adanya kesepakatan atau persetujuan dua belah pihak yang terlibat. Selain perjanjian (*ius contractu*), sumber hukum perikatan yang lainnya adalah UU (*ius delicto*); yurisprudensi; hukum tertulis dan tidak tertulis; serta ilmu pengetahuan umum.<sup>28</sup>

Menurut Pasal 1233 KUHPerdata, suatu perikatan bisa timbul karena suatu perjanjian (*ius contractu*) maupun karena Undang-Undang (*ius delicto*). Perikatan yang bersifat perjanjian (*ius contractu*) lahir berdasarkan kesepakatan dua belah pihak untuk saling mengikatkan diri secara sukarela. Sedangkan perikatan karena UU (*ius delicto*) sendiri terbagi atas 2 bentuk yaitu: a) timbul murni karena UU; dan b) timbul karena perbuatan manusia.

Perikatan yang lahir dan timbul murni dari UU adalah perikatan yang kewajiban didalamnya langsung diperintahkan oleh UU, melahirkan suatu hubungan hukum (perikatan) diantara pihak-pihak yang bersangkutan, terlepas dari kemauan pihak-pihak tersebut, antara lain seperti:<sup>29</sup> kewajiban setiap warga negara membayar pajak; hak dan kewajiban orangtua dengan anak dalam Pasal 45 dan 46 Undang-Undang No.1 Tahun 1974 tentang perkawinan; kewajiban mendidik dan memelihara anak dalam Pasal 104 jo. 298 ayat (2) KUHPerdata; kewajiban anak memelihara orangtua yang sudah uzur atau alimentasi dalam Pasal 298 jo. 321 KUHPerdata; hak dan kewajiban para pemilik pekarangan yang berdampingan dalam Pasal 625 KUHPerdata; dan lain sebagainya.

---

<sup>28</sup> *Ibid.*, hlm. 7

<sup>29</sup> Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti, 2016, hlm.7.

Sedangkan perikatan yang timbul dari UU karena perbuatan manusia adalah perikatan yang timbul karena adanya perbuatan yang dilakukan seseorang dan kemudian UU menetapkan adanya hak dan kewajiban yang timbul dari perbuatan tersebut, seperti: kewajiban membayar royalti kepada pencipta lagu atas sejumlah lagunya yang dinyanyikan, kewajiban membayar denda atas suatu sebab kerugian tertentu yang terjadi, dan sebagainya. Kata “perbuatan” itu sendiri juga dibedakan menjadi dua macam yaitu perbuatan sesuai hukum (*rechtmatige daad*) dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).<sup>30</sup> Perbuatan sesuai hukum contohnya: a) Perwakilan sukarela/*Zaakwerneming* dalam Pasal 1354 KUHPerdara); b) Pembayaran tak terutang dalam Pasal 1359 KUHPerdara; c) Perutangan alamiah/wajar dalam Pasal 1788-1791 KUHPerdara.

Berdasarkan pemahaman definisi perjanjian, maka dapat dikatakan bahwa perjanjian merupakan salah satu sumber hubungan hukum perikatan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, dan ikatan tersebut didasarkan atas kesepakatan. Perjanjian dapat berupa perikatan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan, baik yang diucapkan atau dinyatakan (verbal) maupun secara tertulis. Perjanjian akan menimbulkan hubungan hukum hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak, dimana hak dan kewajiban itu sendiri merupakan perimbangan kekuasaan dalam bentuk hak individual di salah satu pihak yang tercermin sebagai kewajiban bagi pihak lainnya (bersifat timbal balik).<sup>31</sup>

Tujuan dari perikatan menurut Pasal 1234 KUHPerdara adalah, ”Perikatan ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.” Menurut Subekti tujuan perikatan adalah suatu “prestasi” dapat dikategorikan dalam 3 (tiga) macam, yaitu: a) Memberikan sesuatu atau menyerahkan sesuatu; b) Berbuat sesuatu; dan

---

<sup>30</sup>Ayun Sriatmi, *Op.Cit.*, hlm. 5.

<sup>31</sup> Ayun Sriatmi, *Op.Cit.*, hlm. 5.

c) Tidak berbuat sesuatu.<sup>32</sup> Konteks “sesuatu” dalam hal ini dapat ditafsirkan sebagai hal yang abstrak ataupun yang konkrit sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1235 KUHPerdara. Kata “prestasi” dalam hubungan hukum perjanjian bermakna sebagai kewajiban yang harus dilakukan dan sifatnya “wajib”, sehingga pelaksanaan kewajiban adalah prestasi.

Pihak yang tidak memenuhi kewajiban berarti tidak memenuhi prestasi sehingga disebut “wanprestasi”, yang terjadi karena kelalaian, kesengajaan ataupun tanpa kesalahan (tanpa kesengajaan atau kelalaian). Pihak yang dirugikan karena wanprestasi dapat mengajukan tuntutan, dan pihak yang melakukan wanprestasi wajib memberikan ganti kerugian. Lebih lanjut Subekti menjelaskan bahwa wanprestasi adalah kelalaian atau kealpaan yang dapat berupa tindakan: a) tidak melakukan apa yang telah disanggupi akan dilakukannya; b) melaksanakan apa yang telah diperjanjikannya, tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan; c) melakukan apa yang telah diperjanjikan tetapi terlambat; dan d) melakukan suatu perbuatan yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.<sup>33</sup>

Menurut Satrio jenis-jenis perjanjian dibagi dalam lima jenis, yaitu:<sup>34</sup>

a. Perjanjian Timbal balik dan Perjanjian Sepihak

Perjanjian timbal balik (*Bilateral Contract*) adalah perjanjian yang memberikan hak dan kewajiban kepada kedua belah pihak. Jenis perjanjian ini yang paling umum terjadi dalam kehidupan masyarakat. Perjanjian sepihak adalah perjanjian yang memberikan kewajiban kepada satu pihak dan hak kepada pihak lainnya. Pihak yang satu berkewajiban menyerahkan benda yang menjadi objek perikatan dan pihak lainnya berhak menerima benda yang diberikan itu.

---

<sup>32</sup> Subekti, *Op.Cit.*, hlm. 36.

<sup>33</sup> *Ibid.*, hlm. 45.

<sup>34</sup> J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, Bandung: PT. Cipta Aditya Bhakti, 1992, hlm. 31



b. Perjanjian Percuma dan Perjanjian dengan Atas Hak yang Membebani

Perjanjian percuma adalah perjanjian yang hanya memberikan keuntungan kepada satu pihak saja. Perjanjian dengan atas hak yang membebani adalah perjanjian dalam mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lainnya, sedangkan antara prestasi itu ada hubungannya menurut hukum.

c. Perjanjian Bernama dan Perjanjian Tidak Bernama

Perjanjian bernama adalah perjanjian yang mempunyai nama sendiri, yang dikelompokkan sebagai perjanjian khusus, dan jumlahnya terbatas. Sedangkan perjanjian tidak bernama adalah perjanjian yang tidak mempunyai nama tertentu dan jumlahnya tidak terbatas.

d. Perjanjian Kebendaan dan Perjanjian Obligator

Perjanjian kebendaan adalah perjanjian untuk memindahkan hak milik dalam perjanjian jual beli. Perjanjian kebendaan ini sebagai pelaksanaan perjanjian obligator. Perjanjian obligator adalah perjanjian yang menimbulkan perikatan, artinya sejak terjadinya perjanjian, timbullah hak dan kewajiban pihak-pihak. Pembeli berhak untuk menuntut penyerahan barang, penjual berhak atas pembayaran harga, pembeli berkewajiban untuk menyerahkan barang.

Pentingnya pembedaan ini adalah untuk mengetahui apakah dalam perjanjian itu ada penyerahan (*levering*) sebagai realisasi perjanjian dan penyerahan itu sah menurut hukum atau tidak.

e. Perjanjian Konsensual dan Perjanjian Real

Perjanjian konsensual adalah perjanjian yang timbul karena ada persetujuan kehendak antara pihak-pihak. Perjanjian real adalah perjanjian di samping ada persetujuan kehendak juga sekaligus harus ada penyerahan nyata dari barangnya.

Unsur atau elemen perjanjian merupakan komponen penting

yang harus dicermati dalam melakukan perjanjian/perikatan. Lebih lanjut dijelaskan oleh Santosa dalam Ayun Sriatmi, bahwa unsur-unsur perjanjian/perikatan meliputi:<sup>35</sup>

a. Unsur hubungan hukum (*rechtsverhouding*, *rechtsbetreking*, atau *legal relationship*).

Unsur hubungan hukum adalah hubungan yang di dalamnya melekat hubungan timbal balik antara hak pada salah satu pihak dan pada pihak lainnya melekat kewajiban. Hubungan hukum dalam perikatan merupakan hubungan yang diakui dan diatur oleh hukum itu sendiri. Hubungan hukum ini juga memiliki akibat hukum apabila terjadi pengingkaran terhadapnya.

b. Unsur kekayaan.

Unsur kekayaan adalah kekayaan yang dimiliki oleh salah satu atau para pihak dalam sebuah perikatan (menyangkut “harta” tertentu). Perikatan itu sendiri merupakan bagian dari hukum harta kekayaan atau *vermogensrecht* dimana bagian lain dari hukum harta kekayaan dikenal dengan hukum benda.

c. Unsur para pihak.

Para pihak di dalam perikatan menjadi subjek perikatan yang terdiri atas dua pihak. Pihak dalam perikatan tidak identik dengan orang. Dalam konteks hukum perdata orang dapat berarti makhluk pribadi (*natuurlijkepersoon* atau *natural person*) juga dapat mencakup badan hukum (*rechtsperson* atau *legal person*).

d. Unsur prestasi

Prestasi adalah ciri khusus hukum *Common Law*, dimana prestasi (*prestatie*, *performance*) ini adalah obyek hukum atau sesuatu hal yang diperikatkan atau diperjanjikan yang akhirnya melahirkan hubungan hukum. Dalam pasal 1234 KUHPerdata disebutkan bahwa wujud dari prestasi adalah memberi sesuatu; berbuat sesuatu; dan tidak berbuat sesuatu.

---

<sup>35</sup> Ayun Sriatmi, *Op.Cit.* hlm. 6

Untuk menopang norma hukum dan menjadi elemen yuridis dari sistem hukum perjanjian supaya tujuan akhir dari suatu kesepakatan dapat tercapai dan terlaksana sebagaimana diinginkan para pihak yang terlibat. Asas perjanjian akan mengikat suatu perjanjian dan mempunyai fungsi untuk mendukung bangunan hukum, serta menciptakan kepastian hukum di dalam keseluruhan tertib hukum. Terdapat 5 (lima) asas penting dalam hukum perjanjian yang tersirat di dalam KUHPerdara, yaitu:<sup>36</sup>

a. Asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*)

Yaitu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk: 1) membuat atau tidak membuat perjanjian; 2) mengadakan perjanjian dengan siapapun; 3) menentukan isi perjanjian, pelaksanaan dan persyaratannya; dan (4) menentukan bentuk perjanjiannya apakah tertulis atau lisan. Dasar hukum asas ini adalah Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yaitu “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.”

b. Asas konsensualisme (*consensualism*)

Asas Konsensualisme hukum perjanjian tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata mengenai syarat pertama sahnya perjanjian, yaitu “keharusan adanya kata sepakat antara kedua belah pihak yang membuat perjanjian”. Arti konsensualisme berasal dari perkataan konsensus yang berarti sepakat. Dengan kesepakatan dimaksudkan bahwa antara pihak-pihak yang bersangkutan tercapai suatu persesuaian kehendak, apa yang dikehendaki oleh yang satu adalah pula yang dikehendaki oleh yang lain. Kedua kehendak itu bertemu dalam sepakat tersebut. Tercapaiannya sepakat ini dinyatakan oleh kedua belah pihak dengan mengucapkan perkataan-perkataa, misalnya: “setuju”, “sepakat”, “ok”, dan lain-lain, ataupun dengan bersama-sama menandatangani dibawah

---

<sup>36</sup> *Ibid.*, hlm.8

pernyataan-pernyataan tertulis sebagai tanda (bukti) bahwa kedua belah pihak telah menyetujui segala apa yang tertera didalam tulisan tersebut. Perjanjian dan perikatan sudah dilahirkan pada saat atau detik tercapainya kesepakatan atau konsensus. Dengan hanya disebutkannya “sepakat” saja tanpa dituntutnya suatu bentuk atau cara formalitas apapun, seperti tulisan, pemberian tanda atau panjer dan lain sebagainya, maka sudah sahlah perjanjian itu dan mengikatlah perjanjian itu atau berlakulah sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.<sup>37</sup>

c. Asas kekuatan mengikat (*pacta sunt servanda*)

Asas kekuatan mengikat atau asas *pacta sunt servanda* ini dapat diketahui di dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yang menyatakan bahwa : “Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.” Adapun maksud dari asas ini tidak lain untuk mendapatkan kepastian hukum bagi para pihak, maka sejak dipenuhinya syarat sahnya perjanjian sejak saat itu perjanjian mengikat para pihak seperti undang-undang. Hal ini berarti bahwa para pihak wajib menaati apa yang sudah mereka sepakati bersama. Para pihak harus menghormati substansi kontrak yang dibuat sebagaimana layaknya UU, dan siapapun termasuk hakim atau pihak ketiga tidak boleh melakukan intervensi terhadap substansi kontrak yang dibuat oleh para pihak seperti dinyatakan dalam Pasal 1338 ayat (1) dan (2) KUHPerdata.

d. Asas itikad baik (*good faith*)

Asas ini mengacu pada ketentuan Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata yang berbunyi: “Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.” Pelaksanaan substansi kontrak harus dilakukan berdasarkan kepercayaan atau keyakinan yang teguh dan niat baik dari semua

---

<sup>37</sup> Subekti, *Aneka Perjanjian*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1995, hlm. 3-8.

pihak yang terlibat.

Asas itikad baik berasal dari hukum Romawi. Di dalam hukum Romawi asas ini disebut *Bonafides*. Dalam hukum perjanjian dikenal asas itikad baik, yang artinya bahwa setiap orang yang membuat suatu perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik. Asas itikad baik ini dapat dibedakan atas itikad baik yang subyektif dan itikad baik yang obyektif. Itikad baik dalam pengertian yang subyektif dapat diartikan sebagai kejujuran seseorang atas dalam melakukan suatu perbuatan hukum yaitu apa yang terdapat dalam sikap batin seseorang atau keadaan kejiwaan manusia yang jujur, terbuka (tidak ada yang disembunyikan atau digelapkan), tulus ikhlas, dan sungguh-sungguh pada saat diadakan suatu perbuatan hukum. Sedangkan itikad baik dalam pengertian yang obyektif atau itikad baik mutlak dimaksudkan adalah pelaksanaan suatu perjanjian yang harus didasarkan pada norma kepatutan atau apa yang dirasakan patut menurut norma-norma yang obyektif dalam suatu masyarakat.

Menurut Subekti, "Itikad baik diwaktu membuat suatu perjanjian berarti kejujuran. Orang yang beritikad baik menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada pihak lawan, yang dianggapnya jujur dan tidak menyembunyikan sesuatu yang buruk yang dikemudian hari dapat menimbulkan kesulitan-kesulitan. Itikad baik berarti "kejujuran" sesuai Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang menyatakan bahwa semua perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik (*tegoeder trouw / in good faith*)."<sup>38</sup>

e. Asas kepribadian (*personality*)

Merupakan asas yang menentukan bahwa seseorang yang akan melakukan dan atau membuat kontrak hanya untuk kepentingan perseorangan saja, yaitu untuk kepentingan dirinya sendiri. Pasal

---

<sup>38</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian* Cet. XVI, Jakarta: Intermasa, 1996, hlm. 41

1315 KUHPdata menyatakan: “Pada umumnya seseorang tidak dapat mengadakan perikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri”. Kemudian dalam Pasal 1340 KUHPdata juga menyatakan bahwa: “Perjanjian hanya berlaku antara pihak yang membuatnya.” Ketentuan tersebut mengandung maksud bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak hanya berlaku bagi mereka yang membuatnya. Meskipun diakui bahwa perjanjian bersifat personal, namun ada ketentuan pengecualian bila mana hal tersebut merupakan persyaratan dari suatu perjanjian sebelumnya, sebagaimana dinyatakan pada Pasal 1317 KUHPdata yang menyatakan bahwa dapat pula perjanjian diadakan untuk kepentingan pihak ketiga, bila suatu perjanjian yang dibuat untuk diri sendiri, atau suatu pemberian kepada orang lain, mengandung suatu syarat semacam itu. Pasal ini mengkonstruksikan bahwa seseorang dapat mengadakan perjanjian/kontrak untuk kepentingan pihak ketiga, dengan adanya suatu syarat yang ditentukan.<sup>39</sup> Sedangkan di dalam Pasal 1318 KUHPPer, tidak hanya mengatur perjanjian untuk diri sendiri, melainkan juga untuk kepentingan ahli warisnya dan untuk orang-orang yang memperoleh hak daripadanya.

Selain kelima asas tersebut di atas, dalam lokakarya hukum perikatan yang diselenggarakan Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN) Kementerian Kehakiman pada tahun 1985, juga dirumuskan 8 (delapan) asas hukum perikatan nasional yaitu:<sup>40</sup>

a. Asas Kepercayaan

Asas kepercayaan mengandung pengertian bahwa setiap orang yang akan mengadakan perjanjian akan memenuhi setiap prestasi yang diadakan diantara mereka dibelakang hari.

b. Asas Persamaan Hukum

---

<sup>39</sup> M. Muhtarom, “Asas-Asas Hukum Perjanjian: Suatu Landasan dalam Pembuatan Kontrak”, SUHUF, Vol. 26, Mei, 2014, hlm. 53

<sup>40</sup> Ayun Sariatmi, *Op.Cit.*, hlm. 9.

Asas persamaan hukum mengandung maksud bahwa subjek hukum yang mengadakan perjanjian mempunyai kedudukan, hak dan kewajiban yang sama dalam hukum. Mereka tidak boleh dibedakan antara satu sama lainnya, walaupun subjek hukum itu berbeda warna kulit, agama, dan ras.

c. Asas Keseimbangan

Asas keseimbangan adalah asas yang menghendaki kedua belah pihak memenuhi dan melaksanakan perjanjian. Kreditur mempunyai kekuatan untuk menuntut prestasi dan jika diperlukan dapat menuntut pelunasan prestasi melalui kekayaan debitur, namun debitur memikul pula kewajiban untuk melaksanakan perjanjian itu dengan itikad baik.

d. Asas Kepastian Hukum

Perjanjian sebagai figur hukum mengandung kepastian hukum. Kepastian ini terungkap dari kekuatan mengikatnya perjanjian, yaitu sebagai undang-undang bagi yang membuatnya.

e. Asas Moralitas

Asas moral ini terikat dalam perikatan wajar, yaitu suatu perbuatan sukarela dari seseorang tidak dapat menuntut hak baginya untuk menggugat prestasi dari pihak debitur. Hal ini terlihat dalam *zaakwarneming*, yaitu seseorang melakukan perbuatan dengan sukarela (moral). Yang bersangkutan mempunyai kewajiban hukum untuk meneruskan dan menyelesaikan perbuatannya. Salah satu factor yang memberikan motivasi pada yang bersangkutan melakukan perbuatan hukum itu adalah didasarkan pada kesusilaan (moral) sebagai panggilan hati nuraninya.

f. Asas Kepatutan

Asas kepatutan tertuang dalam Pasal 1339 KUHPerdara. Asas ini berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian yang diharuskan oleh kepatutan berdasarkan sifat perjanjiannya.

g. Asas Kebiasaan

Asas ini dipandang sebagai bagian dari perjanjian. Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk apa yang secara tegas diatur, akan tetapi juga hal-hal yang menurut kebiasaan lazim diikuti.

#### h. Asas Perlindungan

Asas perlindungan mengandung pengertian bahwa antara debitur dan kreditur harus dilindungi oleh hukum. Namun, yang perlu mendapat perlindungan itu adalah pihak debitur karena pihak ini berada pada posisi yang lemah.

Asas-asas inilah yang menjadi dasar pijakan dari para pihak dalam menentukan dan membuat suatu kontrak/perjanjian dalam kegiatan hukum sehari-hari. Dengan demikian dapat dipahami bahwa keseluruhan asas diatas merupakan hal penting dan mutlak harus diperhatikan bagi pembuat kontrak/perjanjian sehingga tujuan akhir dari suatu kesepakatan dapat tercapai dan terlaksana sebagaimana diinginkan oleh para pihak.

Purwahid Patrik mengemukakan asas-asas hukum yang penting diperhatikan pada waktu membuat perjanjian maupun melaksanakannya adalah sebagai berikut:<sup>41</sup>

- a. Asas Konsensualisme, bahwa perjanjian yang dibuat itu pada umumnya bukan secara formil tetapi konsensual, artinya perjanjian itu selesai karena persetujuan kehendak atau *consensus* semata-mata.
- b. Asas Kekuatan Mengikat dari Perjanjian, bahwa pihak-pihak harus memenuhi apa yang telah dijanjikan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1338 KUHPerdara : bahwa perjanjian berlaku sebagai Undang-Undang bagi para pihak.
- c. Asas Kebebasan Berkontrak, menyatakan bahwa orang bebas membuat atau tidak membuat perjanjian, bebas menentukan isi berlakunya dan syarat-syarat perjanjian dengan kontrak tertentu

---

<sup>41</sup> Purwahid Patrik, *Dasar-dasar Hukum Perikatan*, Bandung: CV Mandar Maju, 1994, hlm. 3



atau tidak dan bebas memilih Undang-Undang mana yang akan dipakainya untuk perjanjian itu.

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

a. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya

Kesepakatan dalam perjanjian merupakan perwujudan dari kehendak dua atau lebih pihak dalam perjanjian mengenai apa yang mereka kehendaki untuk dilaksanakan, bagaimana cara melaksanakannya, kapan harus dilaksanakan, dan siapa yang harus melaksanakan. Pada dasarnya sebelum para pihak sampai pada kesepakatan mengenai hal-hal tersebut, maka salah satu atau lebih pihak dalam perjanjian tersebut akan menyampaikan terlebih dahulu suatu bentuk pernyataan mengenai apa yang dikehendaki oleh pihak tersebut dengan segala macam persyaratan yang mungkin dan diperkenankan oleh hukum untuk disepakati oleh para pihak. Pernyataan yang disampaikan tersebut dikenal dengan nama penawaran. Jadi penawaran itu berisikan kehendak dari salah satu pihak dalam perjanjian, yang disampaikan kepada lawan pihaknya, untuk memperoleh persetujuan dari lawan pihaknya tersebut.

Pihak lawan dari pihak yang melakukan penawaran selanjutnya harus menentukan apakah ia menerima penawaran yang disampaikan, apabila ia menerima maka tercapailah kesepakatan tersebut. Sedangkan jika ia tidak menyetujui, maka dapat saja ia mengajukan penawaran balik, yang memuat ketentuan-ketentuan yang dianggap dapat ia penuhi atau yang sesuai dengan kehendaknya yang dapat diterima atau dilaksanakan olehnya.

Dalam hal terjadi demikian maka kesepakatan dikatakan belum tercapai. Keadaan tawar menawar ini akan terus berlanjut hingga pada akhirnya kedua belah pihak mencapai kesepakatan mengenai

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

Kesepakatan harus diberikan secara bebas, namun Undang-Undang menerangkan ada 3 (tiga) hal yang menyebabkan kesepakatan tidak diberikan secara bebas. Sebagaimana diatur dalam Pasal 1321 KUHPerduta dikatakan bahwa tiada sepakat yang sah jika sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan. Mengenai apa yang dimaksud dengan paksaan itu sendiri, dapat dilihat dalam Pasal 1324 dan Pasal 1325 KUHPerduta. Paksaan telah terjadi jika perbuatan tersebut sedemikian rupa sehingga dapat menakutkan seorang yang berpikiran sehat, dan apabila perbuatan itu dapat menimbulkan ketakutan pada orang tersebut bahwa dirinya atau kekayaannya terancam dengan suatu kerugian yang terang dan nyata. Paksaan juga mengakibatkan batalnya suatu perjanjian jika paksaan itu dilakukan terhadap suami atau istri atau sanak keluarga dalam garis ke atas maupun ke bawah.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Pasal 1329 KUHPerduta menyebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap.

Pasal 1330 KUHPdata lebih lanjut menyatakan bahwa semua orang berwenang untuk membuat kontrak kecuali mereka yang masuk ke dalam golongan Orang yang belum dewasa; Orang yang ditempatkan di bawah pengampuan; Wanita bersuami; dan Orang yang dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan tertentu.

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

- 1) Jika perjanjian tersebut dilakukan oleh anak yang belum dewasa, maka perjanjian tersebut dapat dibatalkan atas permintaan dari anak yang belum dewasa, semata-mata karena alasan kebelumdewasaannya.
- 2) Jika perjanjian tersebut, dilakukan oleh orang yang berada di bawah pengampuan, maka perjanjian tersebut dapat dibatalkan atas permintaan dari orang di bawah pengampuan, semata-mata karena keberadaannya di bawah pengampuan tersebut.
- 3) Terhadap perjanjian yang dibuat oleh anak di bawah umur yang telah mendapatkan status disamakan dengan orang dewasa, hanyalah dapat dibatalkan sekedar kontrak tersebut melampaui kekuasaan mereka.
- 4) Terhadap perjanjian yang dibuat oleh orang yang dilarang oleh undang-undang untuk melakukan perbuatan hukum tertentu, maka mereka dapat menuntut pembatalan perjanjian tersebut, kecuali ditentukan lain oleh undang-undang.

c. Suatu pokok persoalan tertentu

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

d. Suatu sebab yang tidak terlarang (halal)

Syarat ini merupakan mekanisme netralisasi, yaitu sarana untuk

menetralisir terhadap prinsip hukum perjanjian yang lain yaitu prinsip kebebasan berkontrak. Prinsip mana dalam KUHPdata ada dalam Pasal 1338 ayat (1) yang pada intinya menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah memiliki kekuatan yang sama dengan undang-undang. Adanya suatu kekhawatiran terhadap asas kebebasan berkontrak ini bahwa akan menimbulkan perjanjian-perjanjian yang dibuat secara ceroboh, karenanya diperlukan suatu mekanisme agar kebebasan berkontrak ini tidak disalahgunakan. Sehingga diperlukan penerapan prinsip moral dalam suatu perjanjian. Sehingga timbul syarat suatu sebab yang tidak terlarang sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian. Itu sebabnya suatu perjanjian dikatakan tidak memiliki suatu sebab yang tidak terlarang jika perjanjian tersebut antara lain melanggar prinsip kesusilaan atau ketertiban umum disamping melanggar perundang-undangan. Konsekuensi yuridis apabila syarat ini tidak dipenuhi adalah perjanjian yang bersangkutan tidak memiliki kekuatan hukum atau dengan kata lain suatu perjanjian tentang suatu sebab yang tidak terlarang menjadi perjanjian yang batal demi hukum.

Selanjutnya dalam doktrin ilmu hukum yang berkembang digolongkan ke dalam 2 unsur pokok yang menyangkut subyek yang mengadakan perjanjian (unsur Subyektif), dan unsur pokok lainnya yang berhubungan langsung dengan obyek perjanjian (unsur Obyektif).<sup>42</sup>

Munir Fuady berpendapat agar suatu perjanjian oleh hukum dianggap sah sehingga mengikat kedua belah pihak, maka kontrak tersebut haruslah memenuhi syarat-syarat tertentu yang digolongkan sebagai berikut:<sup>43</sup>

a. Syarat sah yang umum, yaitu :

---

<sup>42</sup> Kartini Mulyadi dan Gunawan Widjaya, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005, hlm. 93

<sup>43</sup> Munir Fuady, *Op. Cit.*, hlm. 33

- 1) Syarat sah umum berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara terdiri dari Kesepakatan kehendak, Kewenang membuat, Perihal tertentu, dan Kuasa yang legal.
  - 2) Syarat sah umum di luar Pasal 1338 dan 1339 KUHPerdara yang terdiri dari Syarat itikad baik, Syarat sesuai dengan kebiasaan, Syarat sesuai dengan kepatutan, dan Syarat sesuai dengan kepentingan umum.
- b. Syarat sah yang khusus terdiri dari Syarat tertulis untuk perjanjian-perjanjian tertentu, Syarat akta notaris untuk perjanjian-perjanjian tertentu, Syarat Akta pejabat tertentu yang bukan notaris untuk perjanjian-perjanjian tertentu, dan Syarat izin dari yang berwenang.

Perjanjian yang tidak memenuhi syarat subyektif yaitu tidak adanya kesepakatan mereka yang membuat perjanjian dan kecakapan membawa konsekuensi perjanjian yang dibuatnya itu dapat dibatalkan oleh pihak yang merasa dirugikan namun selama yang dirugikan tidak mengajukan gugatan pembatalan maka perjanjian yang dibuat itu tetap berlaku terus.

Apabila syarat obyektif tidak dipenuhi yaitu tidak adanya hal tertentu dan sebab yang halal, perjanjian yang dibuat para pihak sejak dibuatnya perjanjian telah batal atau batal demi hukum, artinya sejak semula dianggap tidak pernah ada perjanjian. Maka akibatnya semua yang telah diprestasikan harus dikembalikan, sesuai Pasal 1265 jo. 1332 jo. 1334 KUHPerdara,<sup>44</sup> serta para pihak tidak dapat menuntut pelaksanaan perjanjian, karena perjanjian sebagai dasar hukum tidak ada sejak semula.<sup>45</sup>

## **2. Pengertian Perjanjian Terapeutik**

Terapeutik berasal dari kata *therapeutic* yang artinya “dalam bidang pengobatan” yang mempunyai perbedaan makna dengan istilah *therapy* atau terapi yang berarti “pengobatan.” Karena makna terapeutik juga mencakup bidang-bidang lain yang lebih luas, maka perjanjian terapeutik merupakan bentuk

---

<sup>44</sup> E. Tyas Saptoprabowo, *Materi Perkuliahan Hukum Perikatan*, STIH Dharma Andigha, Bogor, 2022.

<sup>45</sup> Muhammad Syaifuddin, *Hukum Kontrak*, Bandung: CV. Mandar Maju, 2016, hlm.130.

persetujuan yang terjadi antara dokter (sebagai tenaga medis) dengan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja, namun juga mencakup skala yang lebih luas, seperti bidang diagnostik, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Beberapa ahli memberikan definisi dan pengertian perjanjian terapeutik antara lain:<sup>46</sup>

- a. Menurut Cecep Triwibowo, perjanjian terapeutik adalah perikatan yang dilakukan antara dokter dan tenaga kesehatan dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.
- b. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, transaksi terapeutik adalah perikatan (*verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Hermien Hadiati Koeswadji menyampaikan bahwa transaksi terapeutik yakni transaksi antara dokter dengan pasien sebagai penentu upaya pengobatan dokter yang paling tepat bagi pasiennya, dan para pihak perlu menyesuaikan persyaratan yang ditetapkan. Kewajiban serta hak kedua belah pihak harus di laksanakan setelah transaksi dilakukan. Hubungan dokter dengan pasien dalam perjanjian terepeutik berpacu terhadap bentuk hak asasi manusia, adalah hak untuk memilih nasib sendiri serta kewenangan untuk mendapatkan penjelasan serta keterangan- keterangan yang berkaitan dengan kesehatannya. Dalam kesepakatan dibutuhkan sebuah komunikasi yang di sebut komunikasi terapeutik yaitu kamunikasi interpersonal antara perawat dengan klien dimana keduanya saling memberi pengertian. Welcht menjelaskan bahwa “admit that today communication technology as imperative in healthcare and health care promotion”, bahwa teknologi komunikasi saat ini juga sangat penting dalam perawatan kesehatan dan promosi perawatan kepulihan.
- c. Menurut Fred Ameln, perjanjian terapeutik adalah kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbinten*) dan jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultaatsverbinten*).

---

<sup>46</sup> Ayun Sriatmi, *Op.Cit.* hlm. 12.

- d. Menurut Van Dunne, perjanjian terapeutik adalah hubungan hukum berdasar kata sepakat antara dua pihak, dimana pihak yang satu mengikatkan diri untuk melakukan upaya penyembuhan bagi pihak yang lain, yang mengikatkan diri untuk memberikan imbalan yang telah disepakati.
- e. Menurut KODEKI - Kode Etik Kedokteran Indonesia, perjanjian terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita (subjek hukum) yang saling mengikatkan diri, yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Berdasarkan pengertian di atas, maka transaksi atau perjanjian terapeutik dapat dimaknai sebagai hubungan hukum dalam bentuk perikatan antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan (upaya) memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Obyek dari perjanjian ini adalah upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Pemahaman tersebut memberikan makna bahwa perjanjian terapeutik merupakan perjanjian untuk melakukan pelayanan kesehatan antara pemberi layanan kesehatan (*provider*) dengan pencari layanan kesehatan (*consumer*).

Berdasarkan mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nornor: 434/MEN.KES/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, maka yang dimaksud dengan Perjanjian 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. Pada umumnya mulainya hubungan Perjanjian Terapeutik dimulai saat seorang pasien meminta pertolongan kepada dokter untuk mengobati penyakitnya dan dokter menyanggupinya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Perjanjian Terapeutik merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya.

Transaksi terapeutik atau perjanjian terapeutik pada dasarnya merupakan ketentuan hukum yang mengatur hubungan antara dokter dan pasien karena sebagai negara hukum, semuanya harus mendasarkan pada konstitusi UUD 1945 sebagai dasar hukum tertinggi. Konsekuensinya yaitu tidak boleh ada satupun perbuatan atau tindakan yang dilakukan secara melanggar hukum atau bertentangan dengan hukum yang berlaku, termasuk dalam hubungan profesional berbentuk transaksi terapeutik. Di depan hukum semua tindakan yang dilakukan oleh semua profesi adalah sama di mata hukum karena yang dilihat adalah “isi” dari perbuatannya dan bukan siapa yang melakukannya. Inilah yang dikenal dengan prinsip *equality before the law*. Hal ini penting dipahami karena masih banyak kerancuan pola pikir dan pemahaman tentang perjanjian/transaksi terapeutik ini, baik oleh pasien ataupun oleh dokter itu sendiri. Masih banyak dokter yang menganggap bahwa perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien tidak boleh dicampuri oleh siapapun, termasuk oleh polisi dan aparat penegak hukum lainnya, sehingga seolah-olah transaksi terapeutik “kebal hukum”. Sebaliknya banyak pula pasien yang dengan mudah mengajukan tuntutan hukum dan ganti kerugian karena dokter tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya.<sup>47</sup>

Dari hubungan hukum tersebut akan menimbulkan hak dan kewajiban pada para pihak. Hak dan kewajiban sendiri merupakan perimbangan kekuasaan dalam bentuk hak individual yang tercermin sebagai kewajiban bagi pihak lawan. Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik berbeda dengan perjanjian yang dilakukan masyarakat umumnya karena objek dan sifatnya yang khusus. Objek transaksi terapeutik adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya *inspanningverbintenis*, yaitu upaya atau usaha yang sungguh-sungguh untuk menyembuhkan pasien dan bukanlah perjanjian yang bersifat memastikan (*resultaatverbintenis*).

Prinsip *inspanningverbintenis* menekankan pada proses atau usaha

---

<sup>47</sup> Ayun Sriatmi, *Op.Cit.* hlm. 13



(yang sungguh-sungguh) dan bukan pada hasil (*output*), atau dengan kata lain obyek perjanjian berupa “usaha yang sungguh-sungguh”. Jaminannya pada proses dan bukan hasil akhir atau output. Hal inilah yang membedakan antara perjanjian terapeutik dengan perjanjian lain pada umumnya. Dalam hukum perjanjian telah diatur bahwa posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat/setara, sehingga hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum berdasarkan transaksi terapeutik yang disepakati bersama.<sup>48</sup>

Secara yuridis, hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik dapat terjadi karena 2 (dua) hal, yaitu: a) berdasarkan perjanjian (*ius contractu*), dimana pasien datang secara sukarela ke tempat pelayanan (praktik dokter atau RS), sehingga dapat dikatakan terjadi hubungan terapeutik secara sukarela antara dokter dan pasien atas kehendak bebas; dan b) berdasarkan UU (*ius delicto*), meski perjanjian terapeutik jarang menggunakan dasar ini kecuali untuk kasus yang bersifat kedaruratan atau emergensi. Namun secara tegas hukum dan perundang-undangan menyatakan bahwa barang siapa yang mengakibatkan kerugian, maka harus mengganti kerugian tersebut, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang berbunyi “Setiap tindakan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, untuk mengganti kerugian itu.” Hubungan antara dokter dan pasien dalam perjanjian/transaksi terapeutik adalah unik. Untuk mencapai hubungan yang seimbang pasien perlu mengetahui apa yang terjadi pada waktu tindakan medik dilakukan, dengan cara memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien.

Terdapat ciri-ciri khusus yang membedakan perjanjian/transaksi terapeutik dengan “perjanjian” pada umumnya, yaitu bahwa persetujuan dalam transaksi terapeutik bersifat sukarela, yang di dalamnya mencakup syarat-syarat sahnya persetujuan yang bersifat sukarela tersebut

---

<sup>48</sup> *Ibid.*

sebagaimana dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki yang penyusunannya berpedoman pada “*The Nurenberg Code*” yang menjadi landasan etis untuk persetujuan tindakan medis atau *informed consent*; yaitu: a) Persetujuan dilakukan secara sukarela; b) Dibuat atau diberikan oleh orang yang berwenang dalam hukum; c) Diberitahukan; dan d) Dipahami. Prinsip-prinsip tersebut menjadi landasan perilaku etis dokter dalam perjanjian terapeutik yang dilakukan dan sangat dibutuhkan untuk melindungi kepentingan pasien sebagai subjek tindakan medis tertentu.<sup>49</sup>

Secara yuridis Perjanjian Terapeutik antara dokter dengan pasien tidak diatur secara khusus dalam KUHPperdata. Namun, beberapa pasal dalam KUHPperdata yang dapat digunakan untuk mengatur perjanjian terapeutik dokter antara lain:

- a. Pasal 1320 KUHPperdata yang mengatur syarat sahnya perjanjian, yaitu Adanya kesepakatan antara para pihak; Cakap untuk membuat perjanjian; Obyek yang diperjanjikan tertentu dan mungkin; Tujuan yang tidak bertentangan dengan hukum, kesusilaan, dan ketertiban umum.
- b. Pasal 1338 KUHPperdata yang mengatur bahwa perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya.
- c. Pasal 1313 KUHPperdata yang menyatakan bahwa perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih mengikatkan dirinya untuk melaksanakan suatu hal.
- d. Pasal 1365 KUHPperdata yang menyatakan bahwa tiap perbuatan yang melawan hukum dan menimbulkan kerugian bagi orang lain mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut.
- e. Pasal 1367 KUHPperdata yang menyatakan bahwa tiap orang yang karena salahnya sendiri atau karena salahnya orang lain yang menjadi tanggungannya, menimbulkan kerugian, wajib mengganti kerugian tersebut.

Transaksi terapeutik merupakan suatu bentuk perjanjian, sehingga harus tunduk pada ketentuan dalam Buku III KUHPperdata yaitu pada pasal 1601 Bab

---

<sup>49</sup> *Ibid.*, hlm. 15

A Buku III KUHPperdata, yaitu perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Karena transaksi terapeutik merupakan kategori perjanjian tidak bernama yaitu “perjanjian yang tidak dikenal dengan nama tertentu dalam KUHPperdata, namun harus tetap tunduk pada ketentuan Buku III KUHPperdata sebagaimana ketentuan Pasal 1319 KUHPperdata yang berbunyi bahwa semua persetujuan, baik yang mempunyai nama khusus maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum yang termuat dalam bab ini dan bab yang lain. Serta transaksi terapeutik dapat dikategorikan sebagai “perjanjian” sehingga tetap harus mematuhi ketentuan tersebut.

Secara nasional, hak kesehatan dan hak sehat untuk setiap orang diatur dalam UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) perubahan kedua yang menyatakan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Dalam skala yang lebih luas, ketentuan tentang hak hidup, yang secara tersirat juga tentang hak hidup secara sehat juga tertuang dalam Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia (*Declaration of Human Rights*) oleh PBB tahun 1948 pada Pasal 3 yang berbunyi “*every one has the right to life and security of person*” dan Pasal 1 *Covenant on Civil and Political Rights* (1996) yang menyatakan “*all peoples have the rights of self determinations.*”<sup>50</sup>

Jika melihat ciri transaksi terapeutik adalah “memberikan pertolongan” yang dapat dikategorikan sebagai “pengurusan urusan orang lain” (*zaakwaameming*) sebagaimana diatur dalam pasal 1354 KUHPperdata, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian jenis baru yang bersifat khusus (*contractus sui generis*). Dijelaskan lebih lanjut oleh Komalawati bahwa sebagai perjanjian pemberian jasa, maka perjanjian terapeutik menghendaki pihak yang satu menghendaki pihak lawannya melakukan suatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan dengan kesanggupan membayar upahnya, sedangkan cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut diserahkan pada pihak lawannya, yang biasanya adalah seorang ahli dalam bidangnya.

---

<sup>50</sup> *Ibid.*, hlm. 16

Meski perjanjian terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun dalam perkembangan saat ini merupakan hubungan pelayanan atas dasar kepercayaan dan juga didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan (pertolongan medis), sehingga dokter tidak dibenarkan memberikan pertolongan melebihi kebutuhan dari orang yang ditolong, karena tujuan pemberian pertolongan tersebut untuk memulihkan kemampuan pasien dalam mengatur dirinya sebaik-baiknya. Oleh karena itu, pelayanan medis yang diberikan pada pasien harus berorientasi “demi kepentingan pasien”. Di sisi lain, karena prinsip “pemberian pertolongan”, maka pasien sebagai pihak penerima pelayanan juga tidak dapat melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada dokter sebagai pihak pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medis.<sup>51</sup> Sekalipun Perjanjian Terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga merupakan hubungan pemberian pertolongan kesehatan.

Pihak-pihak yang turut serta dalam kontrak terapeutik dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Jo. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur bahwa pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan adalah pasien dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan orang yang berdedikasi pada bidang kesehatan serta mempunyai keterampilan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan.<sup>52</sup>

Fungsi komunikasi terapeutik yakni sebagai penendorong dan memfasilitasi kolaborasi antara dokter dan pasien sepanjang hubungan dokter-pasien. Tujuan dari hubungan terapeutik difokuskan pada perkembangan pasien. Yang terpenting, ada tiga hal paling dasar yang menjadi ciri komunikasi terapeutik:<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> *Ibid.*

<sup>52</sup> *Ibid*, Hlm.37-38

<sup>53</sup> Degdy Chandra B. Simarmata, et.al. *Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Rectum, Vol. 4, No. 1, 2022, hlm. 205.

1. Keikhlasan (*genuiness*).

Dokter perlu menyadari sikap, nilai, dan perasaannya sendiri terhadap kondisi pasien. Dokter yang dapat menunjukkan integritas menyadari sikapnya terhadap pasien dan dapat belajar berkomunikasi dengan tepat.

2) Empati (*empathy*).

Empati berarti rasa penerimaan dan pemahaman dokter terhadap emosi yang terjadi pada pasien, serta kemampuan merasakan dunia pribadi pasien. Empati bersifat jujur, peka, dan tidak dibuat-buat (objektif), melainkan berdasarkan pengalaman orang lain. Empati biasanya menyesuaikan pada pengalaman bersama antara mereka yang turut serta dalam komunikasi

3) Kehangatan (*warmth*).

Dokter dengan hangat mendorong pasien untuk mengungkapkan ide-idenya dan mengungkapkannya melalui tindakan tanpa takut dihina atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, toleran, dan tidak mengancam menunjukkan bahwa dokter menerima pasien. Memungkinkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya lebih dalam.

Tujuan komunikasi terapeutik tercapai apabila dokter dalam “hubungan tolong menolong” mempunyai prinsip/karakteristik dalam melakukan komunikasi terapeutik sebagai berikut:<sup>54</sup>

1. Dokter harus mengenal dirinya sendiri. Itu berarti dokter perlu menjalani hidup dan memahami diri sendiri serta nilai-nilai yang di anut.
2. Komunikasi harus bercirikan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
3. Dokter hendaknya paham mengenai nilai-nilai pasien dan mempraktikkannya.
4. Dokter perlu sadar betapa penting kebutuhan fisik dan psikologis pasien.
5. Dokter perlu membangun suasana yang memotivasi pasien untuk mengubah dirinya, baik sikap maupun perilakunya, sehingga dapat menjadi dewasa dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya

---

<sup>54</sup> *Ibid*, hlm. 206.

6. Dokter hendaknya mampu menguasai emosinya secara bertahap agar dapat mengenali dan mengatasi emosi seperti senang, sedih, marah, sukses, dan gagal.
7. Mampu menetapkan tenggat waktu yang wajar dan menjaga konsistensi.
8. Benar-benar memahami pengertian empati sebagai tindakan terapeutik dan sebaliknya bahwa simpati bukanlah tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka adalah landasan hubungan terapeutik.
10. Mampu menjadi teladan untuk menunjukkan dan membujuk orang lain mengenai kesehatan. Oleh karena itu, dokter harus menjaga kondisi kesehatan fisik, mental, spiritual, dan gaya hidup.
11. Dokter mendorong untuk mengungkapkan perasaan apa pun yang menurut Anda mungkin merupakan kecemasan.
12. Tenaga kedokteran harus membangun suasana dimana pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
13. *Altruisme*, mencari kepuasan dalam membantu orang lain dengan cara yang manusiawi.
14. Berusaha untuk mendasarkan keputusan dokter pada prinsip-prinsip kesejahteraan manusia bila memungkinkan dan mematuhi etika.
15. Tanggung jawab dalam dua aspek seperti tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilaksanakan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Bentuk persetujuan pasien yaitu:<sup>55</sup>

1. Persetujuan efektif meliputi::
  - a. Persetujuan yang tersurat, yakni ketika pasien benar-benar bermaksud menjalani pengobatan untuk mengobati penyakitnya.
  - b. Persetujuan yang tidak diungkapkan, yaitu dimana dapat disimpulkan berdasarkan sikap atau perilaku pasien bahwa pasien telah memberikan persetujuan.
2. Persetujuan Implikatif

---

<sup>55</sup> Aris Priyadi, “Kontrak Terapeutik/ Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien”, Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan, Vol. 2, No. 1, 2020, hlm 188

Terutama untuk kondisi darurat. Dalam situasi darurat di mana pasien, dewasa atau anak-anak, berada dalam risiko kematian, tidak perlu menanyakan apakah persetujuan telah diperoleh, dan dalam kasus tersebut persetujuan (secara implisit) diasumsikan. Pasien yang terlibat keadaan darurat, dokter mempunyai kewajiban mutlak untuk melakukan upaya yang wajar untuk menyelamatkan pasien. Dalam praktiknya, formulir *informed consent* dapat ditemukan dalam formulir dengan judul “surat persetujuan tindakan kedokteran atau pernyataan izin pembedahan. Persetujuan tertulis biasanya diberikan sebelum dilakukan tindakan yang memerlukan anestesi, namun persetujuan tertulis tidak diperlukan untuk perawatan biasa atau pengobatan

Salah satu dasar hukum perjanjian terapeutik yaitu Pasal 39 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa tindakan kedokteran adalah perjanjian antara dokter atau dokter gigi dengan pasien untuk memelihara kesehatan dan mencegah penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, pemulihan kesehatan. Yang dimaksud dengan “sepakat” dalam pasal ini yakni bahwa nilai hukum suatu perjanjian terapeutik pada hakekatnya sama dengan perjanjian secara umum..

Konteks perjanjian terapeutik, pasien berkewajiban memberikan prestasi atas pelayanan dokter yang diterimanya, pemenuhan prestasi tidak di tekankan hanya kepada pihak dokter saja. Keterangan lebih lanjut dapat dilihat pada Undang-Undang Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 yang merujuk pada hak dan kewajiban dokter/dokter gigi dan pasien pada Pasal 50, 51, 52, dan 53. Pasal 50 Undang-Undang Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 menjelaskan bahwa dokter atau dokter gigi mempunyai hak dalam melakukan kegiatan kedokteran :

1. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang pekerjaan dilakukan sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional standar.
2. Menyediakan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan prosedur

operasional standar.

3. Mendapat informasi yang jujur dan lengkap dari pasien atau keluarganya.
4. Menerima biaya pelayanan.<sup>56</sup>

Lebih lanjut, Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran mengatur dokter atau dokter gigi mempunyai kewajiban dalam melakukan tindakan kedokteran:<sup>57</sup>

1. Menyediakan pelayanan medis menyesuaikan standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis pasien;
2. Bila pemeriksaan atau pengobatan tidak dapat dilakukan, rujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang memiliki keahlian atau kompetensi lebih tinggi;
3. Merahasiakan beragam hal yang diketahui mengenai pasien, bahkan setelah pasien meninggal.
4. Memberikan bantuan darurat atas dasar kemanusiaan, kecuali dipastikan terdapat orang lain yang sedang bertugas dan sanggup melakukannya.
5. Memperluas pengetahuan dan ikut dengan perkembangan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.

Perlindungan hukum mengenai hak dan kewajiban pasien juga dibahas secara tegas dalam Pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 yang menjelaskan bahwa pasien mempunyai hak ketika menerima pelayanan medis, mencakup:

1. Hak atas Informasi.
2. Hak untuk menyetujui.
3. Hak atas rahasia kedokteran.
4. Hak memilih dokter.
5. Hak untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Hak untuk menolak pengobatan.

---

<sup>56</sup> Muhammad Syahri Ramadhan et.al., “Implementasi Asas Hukum Perjanjian Terapeutik Dan Informed Consent”, Jurnal Hukum Istibath, Informed Consol 18, No. 1, 2021. hlm 39.

<sup>57</sup> Zaeni Asyhsdie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: Raja Grafindo Persada, 2018. hlm 65-68.



7. Hak untuk menolak tindakan pengobatan.
8. Hak untuk membatalkan intervensi medis.
9. Hak untuk mengakses rekam medis.
10. Hak untuk berpendapat kedua.<sup>58</sup>

Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan pasien wajib melakukan hal tersebut pada saat menerima pelayanan kesehatan:

1. Memberikan informasi yang jujur dan lengkap mengenai permasalahan kesehatan pasien.
2. Mengikuti nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di fasilitas kesehatan.
4. Membayar biaya pelayanan yang diterima.

Seluruh kontrak terapeutik yang dibuat harus menguraikan aspek hak dan kewajiban antara pasien dan dokter. Menurut Pasal 1381 KUH Perdata, pemutusan kontrak berlaku karena faktor pembayaran, tawaran pembayaran tunai dan perpanjangan (perpanjangan kontrak) dapat berlaku untuk kontrak terapeutik, dalam hal ini karena pasien meninggal dunia dan pasien yang meminta penghentian tindakan kedokteran karena pasien telah sembuh.<sup>59</sup>

Dalam membuat suatu perjanjian para pihak harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu Adanya kata sepakat diantara para pihak; Kecakapan para pihak dalam hukum; Suatu hal tertentu; dan Kausa yang halal. Oleh sebab itu didalam perjanjian diperlukan kata sepakat, sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut maka perjanjian itu akan berlaku sebagai Undang- Undang bagi para pihaknya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata yang menyatakan semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya.

Disamping kedua syarat diatas ada satu faktor utama yang harus dimiliki

---

<sup>58</sup> *Ibid*, hlm 69-82.

<sup>59</sup> *Ibid*, hlm. 83-84.

oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdara yang menyatakan suatu Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Pada umumnya, perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga Perjanjian Terapeutik disebut pula dengan istilah Perjanjian atau Kontrak Terapeutik. Akan tetapi dengan semakin meningkatnya kepekaan terhadap martabat manusia, maka penataan hubungan antar manusia, termasuk hubungan yang timbul dari Perjanjian Terapeutik juga dihubungkan dengan hak manusia.

Hal ini terbukti dari pengakuan secara universal, bahwa perjanjian Terapeutik bertumpu pada 2 (dua) macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Didasarkan kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan), yang di Indonesia diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medis.

Suatu perikatan termasuk perjanjian/transaksi terapeutik bisa timbul dari dua sumber yaitu perjanjian maupun karena UU karena pada hakekatnya transaksi terapeutik itu sendiri merupakan suatu perikatan, yaitu hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam pelayanan kedokteran atau pelayanan medik. Dalam situasi normal, perjanjian terapeutik bersumber dari perjanjian (*ius contractu*), namun dalam keadaan tidak biasa (misal: kegawatdaruratan medis), maka perjanjian bisa bersumber dari UU (*ius delicto*) karena merupakan tanggung jawab dokter untuk melakukan tindakan darurat atas dasar perikemanusiaan kecuali ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya (UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Kedua sumber perikatan tersebut tidak perlu dipertentangkan tetapi cukup dibedakan karena sesungguhnya keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis

hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.<sup>60</sup>

Karena perjanjian/transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan yang diberikan dengan didasarkan atas keahlian, ketrampilan dan ketelitian, maka tujuan perjanjian terapeutik tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kesehatan itu sendiri, yaitu:<sup>61</sup>

- a. Menyembuhkan dan mencegah penyakit, dimana pemberi pelayanan (tenaga kesehatan/tenaga medis) sesuai bidang keahlian, kemampuan dan kewenangan berkewajiban memberikan bantuan pelayanan kesehatan ataupun pelayanan pengobatan 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 yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak-hak pasien (*client*).
- b. Meringankan penderitaan, yang pada dasarnya merupakan bagian dari suatu tugas pemberi pelayanan kesehatan profesional (termasuk dokter) sehingga berlaku standar layanan yang didasarkan pada prinsip ketelitian dan sikap berhati-hati. Oleh karena tindakan medis yang dilakukan harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien atau supaya keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya (bersifat meringankan), maka penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan, termasuk juga menghindari penderitaan yang diakibatkan oleh upaya perawatan kesehatan.
- c. Mendampingi pasien, termasuk juga mendampingi menuju kematiannya, karena kegiatan pendampingan pasien ini peranannya sama besar dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Sekalipun kegiatan teknis medis dapat merupakan pelayanan yang baik terhadap pasien, namun hukum mewajibkan seorang dokter ataupun tenaga

---

<sup>60</sup> *Ibid.*, hlm. 18

<sup>61</sup> *Ibid.*

kesehatan selaku profesional untuk melakukan kegiatan pemberian pertolongan maupun kegiatan teknis medis sesuai dengan waktu yang tersedia dengan tetap mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Perjanjian/kontrak terapeutik berdasarkan hukum digolongkan sebagai suatu bentuk perjanjian untuk melakukan jasa tertentu, dimana satu pihak menghendaki pihak lainnya untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu, yang mana ia bersedia membayarkan sejumlah upahnya. Biasanya pihak lawan adalah seorang ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut dan biasanya juga sudah memasang tarif untuk jasanya tersebut berupa upah yang sering disebut sebagai honorarium. Perjanjian seperti ini umum terjadi dalam hubungan antara seorang pasien dengan seorang dokter yang diminta jasanya untuk menyembuhkan suatu penyakit yang diderita pasien. Pihak-pihak yang terlibat dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan atau keluarga pasien di satu pihak dan dokter di pihak yang lainnya. Hukum perjanjian menganut sistem terbuka dan asas konsensualisme, sehingga dalam kontrak terapeutik tentunya sudah ada kesepakatan perjanjian diantara keduanya, dalam arti satu pihak terikat melakukan prestasi dan pihak pasien atau keluarganya mempunyai hak untuk pemenuhan prestasi tersebut. Pada kontrak terapeutik, yang biasanya diperjanjikan antara lain tentang pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan tindakan-tindakan medis lainnya. Ketika transaksi/kontrak terapeutik telah memenuhi syarat sahnya perjanjian, maka semua kewajiban yang timbul mengikat bagi semua pihak, baik pihak dokter maupun pihak pasien.<sup>62</sup> Hubungan kontrak antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik dapat berbentuk:<sup>63</sup>

- a. Kontrak yang nyata, yaitu kontrak perjanjian yang sifat jangkauan pemberian pelayanan (pengobatan atau terapi) sudah ditawarkan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun lisan. Contoh kontrak nyata yaitu ketika pasien datang ke dokter atau RS dan setelah dilakukan

---

<sup>62</sup> *Ibid.*, hlm. 19

<sup>63</sup> *Ibid.*

pemeriksaan, kedua belah pihak bersepakat melakukan tindakan medis tertentu dan pasien juga menyetujui tindakan tersebut melalui pernyataan persetujuan (*informed-consent*).

- b. Kontrak yang tersirat, yaitu adanya kontrak yang disimpulkan dari tindakan para pihak, yang bisa timbul bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap oleh hukum sebagai kontrak berdasarkan akal sehat dan keadilan. Contoh kontrak yang tersirat dapat dilihat ketika pasien kecelakaan dibawa ke IGD-RS dalam keadaan pingsan (tidak sadar) dan dilakukan tindakan medis atas pasien tersebut tanpa harus menunggu pasien sadar terlebih dahulu karena situasinya yang emergensi (keawatdaruratan).

Akibat hukum dalam perjanjian terapeutik yang tertuang dalam Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara sebagai berikut.<sup>64</sup>

- a. Sesuai asas kebebasan berkontrak dalam Pasal 1338 ayat (1), yang berbunyi, "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya", maka perjanjian terapeutik (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 (kesepakatan).
- b. Sesuai asas *pacta sunt servanda*, dalam Pasal 1338 ayat (2), yang menyatakan, "Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang", maka perjanjian terapeutik tidak dapat ditarik kembali tanpa kesepakatan pihak lain, misalnya karena dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien atau kondisi pasien memburuk setelah ditanganinya, maka 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

---

<sup>64</sup> *Ibid.*

keluarganya.

- c. Sesuai asas itikad baik, dalam Pasal 1338 ayat (3), yang berbunyi, "Persetujuan harus *dilaksanakan* dengan itikad baik, maka kedua belah pihak, baik dokter dan pasien harus sama-sama beritikad baik dalam melaksanakan perjanjian terapeutik. Wawancara dalam terapi dan 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. Mengacu Pasal 1339, yang berbunyi, "Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang", maka 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 RS maupun organisasi profesi sebagai kebiasaan yang berlaku, serta memikirkan kelayakan dan kepatutan yang ada di masyarakat.

Dalam hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik, maka kedua belah pihak harus menaati beberapa kaidah pokok yaitu:<sup>65</sup>

- a. Atas dasar kepercayaan, yaitu bahwa perjanjian tersebut terjadi karena kedua belah pihak bersepakat dan percaya satu sama lainnya. Pihak pasien percaya bahwa dokter melalui kemampuan dan upayanya yang sungguh-sungguh untuk berusaha mengobati penyakitnya dan pihak dokter juga percaya bahwa pasien telah memberikan semua informasi yang diperlukan dalam proses terapi tersebut, serta pasien juga telah

---

<sup>65</sup> *Ibid*, hlm. 21.

menyatakan persetujuan atas tindakan-tindakan medis tertentu yang akan dilakukan melalui *informed consent*.

- b. Dengan kehati-hatian, yang dilakukan dengan sebisa mungkin menghindari kelalaian dan kesalahan, yang selain dapat meminimalisir risiko juga karena dapat berimplikasi pada masalah hukum ketika pasien merasa tidak puas.
- c. Penggunaan ilmu terbaru/tertinggi, dimana dalam melakukan upaya pengobatan (upaya medis), dokter harus mematuhi ketentuan dan standar mutu yang telah ditetapkan, termasuk penggunaan sarana prasarana sesuai kebutuhan maupun, dan metode/cara yang terbaru yang dianggap paling tepat dan “*up to date*”.
- d. Berasas keterbukaan, yaitu bahwa kedua belah pihak harus saling terbuka, jujur dan bekerjasama dengan baik. Keterbukaan juga berkaitan dengan informasi seputar proses terapi sehingga pasien sebagai pihak yang “tidak memahami” proses terapi mempunyai hak opini kedua (*second opinion*) dari tenaga medis lainnya.

Dalam ketentuan KUHPperdata, salah satu syarat untuk sahnya suatu perjanjian adalah “kecakapan” pihak-pihak yang melakukan perjanjian yang umumnya dilihat berdasarkan syarat umur (dewasa), tidak berada dalam pengampunan (sehat jasmani dan rohani), serta tidak dicabut haknya oleh pengadilan. Dalam ketentuan tersebut secara eksplisit dapat menjelaskan bahwa kedudukan para pihak dalam perjanjian adalah Setara. Ketentuan ini juga berlaku dalam perjanjian terapeutik. Secara hukum dinyatakan bahwa posisi antara dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik adalah sederajat/setara, sehingga hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum berdasarkan transaksi terapeutik yang disepakati bersama (kedua belah pihak).<sup>66</sup>

Seorang dokter adalah orang yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang yang sakit dan membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada

---

<sup>66</sup> *Ibid.*, hlm. 25

kedudukan yang demikian dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan ketrampilan di bidang medis, sedangkan pasien adalah orang awam yang tidak tahu akan penyakit yang dideritanya. Dalam hal yang demikian, kedudukan dokter dan pasien tentunya menjadi tidak dalam posisi yang seimbang. Pasien pada umumnya awam dan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya sehingga akan menyerahkan sepenuhnya kepada dokter untuk menyembuhkan penyakitnya. Pasien juga diharapkan (umumnya) patuh memenuhi semua nasehat dan saran yang diberikan oleh dokter, bahkan cenderung pasrah. Kondisi ketidakseimbangan ini dapat menimbulkan atau memunculkan penyalahgunaan kekuasaan atau kewenangan dari pihak yang lebih kuat (*superior*), seperti: penebaran tindakan yang tidak perlu menggunakan alat kesehatan dan obat-obatan yang mahal dan sebagainya. Di sisi lain, penyalahgunaan terhadap standar etis juga dimungkinkan terjadi melalui pemberian obat tertentu dengan objek manusia (pasien) sebagai “kelinci uji coba” dan risiko-risiko sebagainya.<sup>67</sup>

Untuk mencegah, mengatasi dan mengendalikan risiko penyalahgunaan tersebut, dalam regulasi dan ketentuan hukum telah diatur melalui pemberian hak-hak tertentu bagi pasien sekaligus yang menjadi kewajiban dokter.<sup>68</sup>

- a. Setiap tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi dan penjelasan secara lengkap tentang berbagai hal yang berkaitan dengan penyakitnya (diagnosis, rencana tindakan dan tata cara pelaksanaannya, tujuan, alternatif lain, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, serta prognosisnya), termasuk perkiraan pembiayannya. Persetujuan dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis, namun untuk tindakan yang berisiko dampak yang berbahaya, persetujuan harus tertulis dan ditandatangani oleh pasien yang bersangkutan atau keluarga yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan ini dikenal sebagai *Informed-Consent*. Pada dasarnya *informed-consent* diperlukan untuk memastikan bahwa pasien telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk

---

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> *Ibid.*



membuat keputusan, dan pasien mampu memahami informasi yang relevan untuk proses, serta tindak lanjut terapinya.

- b. Berkaitan dengan rahasia kedokteran yang wajib dipatuhi dokter dan hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien semata, untuk memenuhi permintaan penegakan hukum, atas permintaan pasien maupun karena ketentuan undang-undang.
- c. Berkaitan dengan kewajiban dokter dalam kendali mutu dan kendali biaya yang terkait dengan pelayanan yang diberikan, sehingga tidak terjadi pemborosan sumberdaya yang tidak bermanfaat.
- d. Berkaitan dengan hak dan kewajiban pasien, dimana hak tersebut antara lain yaitu: mendapatkan penjelasan secara lengkap terkait tindakan medis; meminta pendapat dari dokter lain (*second opinion*); mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; menolak tindakan medis; dan hak mendapatkan isi rekam medis.
- e. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.
- f. Aturan tentang larangan bagi tenaga kesehatan mengutamakan kepentingan yang bernilai materi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- g. Ketentuan untuk mematuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- h. Tenaga Kesehatan yang secara jelas mengatur tentang Kewajiban Tenaga Kesehatan yang harus dipatuhi dalam menyelenggarakan praktik pelayanan kesehatan.
- i. Penyelesaian Perselisihan antara tenaga kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.
- j. Ketentuan-ketentuan lain yang merupakan turunan dari ketentuan tersebut di atas (misal: Peraturan Menteri Kesehatan; SK Menkes; SK Dirjen, dan sebagainya).

## Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian Terapeutik

### a. Hak dan Kewajiban Dokter

Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak yaitu:

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

Dalam perjanjian terapeutik, seorang dokter secara umum mempunyai hak antara lain:

- 1) Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi.
- 2) Hak menolak melakukan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara professional.
- 3) Hak menolak melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan hati nuraninya.
- 4) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila kerjasama dirasa sudah tidak memungkinkan lagi.

Kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran yaitu:

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

## b. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak-hak pasien dalam perjanjian terapeutik antara lain:

- 1) Hak untuk memperoleh informasi, yang berkaitan erat dengan hak memberikan persetujuan atau *informed consent*.
- 2) Hak untuk memberikan persetujuan, yang secara yuridis adalah pasien sendiri, kecuali bila tidak cakap hukum dalam keadaan tertentu dan harus diwakilkan (orang tua/wali dan atau keluarganya)
- 3) Hak atas kerahasiaan kedokteran, dimana dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan catatan medis pasien sebagai rahasia kedokteran.
- 4) Hak untuk memilih dokter, karena terjadinya hubungan dokter-pasien terutama berlandaskan kepercayaan sehingga pasien akan memilih dokter yang dipercayainya.
- 5) Hak untuk memilih sarana kesehatan yang dianggapnya sesuai.
- 6) Hak untuk menolak pengobatan/perawatan, sehingga dokter tidak boleh memaksa, kecuali bila hal tersebut akan mengganggu kepentingan umum atau membahayakan orang lain yang ada di lingkungannya.
- 7) Hak untuk menolak tindakan medis tertentu, baik untuk sebagian atau keseluruhan tindakan pertolongan yang akan diberikan setelah pasien menerima dan memahami informasi tindakan tersebut secara lengkap.
- 8) Hak untuk menghentikan pengobatan, baik untuk alasan ekonomi atau anggapan bahwa hal tersebut tidak ada gunanya lagi untuk proses penyembuhan
- 9) Hak untuk melihat isi rekam medis
- 10) Hak atas pendapat kedua (*second opinion*) dari penjelasan dokter lainnya.

Sedangkan kewajiban yang dimiliki pasien sebagai berikut:

- 1) Kewajiban memberi informasi kepada tenaga kesehatan, agar dapat diambil keputusan yang tepat.

- 2) Kewajiban untuk melaksanakan nasehat yang diberikan oleh tenaga Kesehatan.
- 3) Kewajiban untuk menghormati kerahasiaan diri tenaga Kesehatan.
- 4) Kewajiban untuk memberi imbalan terhadap jasa tenaga Kesehatan..
- 5) Kewajiban memberikan ganti rugi jika ada tindakan pasien yang merugikan.
- 6) Kewajiban untuk berhubungan dengan tenaga kesehatan, pasien harus berterus terang bila timbul masalah.

Untuk menentukan kapan berakhirnya hubungan dokter dan pasien sangatlah penting, karena segala hak dan kewajiban dokter juga akan ikut berakhir. Dengan berakhirnya hubungan ini, maka akan menimbulkan kewajiban bagi pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikannya. Berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan:<sup>69</sup>

a. Sembuhnya pasien

Kesembuhan pasien dari keadaan sakitnya dan menganggap dokter sudah tidak diperlukannya lagi untuk mengobati penyakitnya dan pasien maupun keluarganya sudah menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sudah benar-benar sembuh, maka pasien dapat mengkhiri hubungan Perjanjian Terapeutik dengan dokter atau Rumah Sakit yang merawatnya.

b. Dokter mengundurkan diri

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter dan pasien dengan alasan sebagai berikut:

- 1) Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut.
- 2) Kepada pasien diberi waktu dan informasi yang cukup sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter lain.
- 3) Karena dokter merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya.

---

<sup>69</sup> J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Jakarta: FKUI, 1996, hlm. 67

- 4) Karena dokter tersebut merekomendasikan (merujuk) ke dokter lain atau Rumah Sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap.
- c. Pengakhiran oleh pasien  
Adalah hak pasien untuk menentukan pilihannya akan meneruskan pengobatan dengan dokternya atau memilih pindah kedokter lain atau Rumah Sakit lain. Dalam hal ini sepenuhnya terserah pasien karena kesembuhan dirinya juga merupakan tanggungjawabnya sendiri.
- d. Meninggalnya pasien
- e. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukan didalam kontrak.
- f. Dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawat daruratan.
- g. Lewat jangka waktu (apabila kontrak medis itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu).
- h. Persetujuan kedua belah pihak antar dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien itu sudah diakhiri.

## B. Originalitas Penelitian

### Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Nama/ Univ/ Tahun	Judul	Rumusan Masalah	Perbedaan
1.	Dian Ety Mayasari/ Fakultas Hukum Universitas Katolik Darma Cendika/2017	“Tinjauan Yuridis Tentang <i>Informed Consent</i> Sebagai Hak Pasien dan Kewajiban Dokter”	Apa saja hak pasien dan kewajiban dokter dalam pelayanan kesehatan dengan adanya <i>informed consent</i> ?	Fokus pada penulisan ini adalah bukan pada malpraktek yang dilakukan oleh dokter, namun adanya <i>informed consent</i> dalam rangka keberhasilan dokter pada saat melakukan upaya

				kesehatan,
2.	I Gede Made Wirabrata dan I Made Wirya Darma/ Undiknas/2018	“Tinjauan Yuridis <i>Informed Consent</i> Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter”	Bagaimana pengaturan hukum <i>informed consent</i> di Indonesia yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dan untuk mengeksplorasi sanksi hukum yang dapat diberikan apabila terjadi malpraktek dokter terkait dengan <i>informed consent</i> yang berakibat fatal bagi kesehatan pasien?	Perlindungan hukum bagi pasien dan dokter telah ada perundang-undangan yang mengaturnya, namun belum sepenuhnya dapat mengakomodir semua kebutuhan aspek perlindungan hukum. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan tertulis dari pasien/keluarga terdekat atas tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter/dokter gigi. Perikatan antara pasien dan dokter dilakukan dengan itikat baik. Perlindungan hukum bagi pasien (walaupun telah ada <i>informed consent</i> ), dokter dapat digugat secara perdata, jika terdapat malpraktik akibat kelalaian, dengan penggantian kerugian.

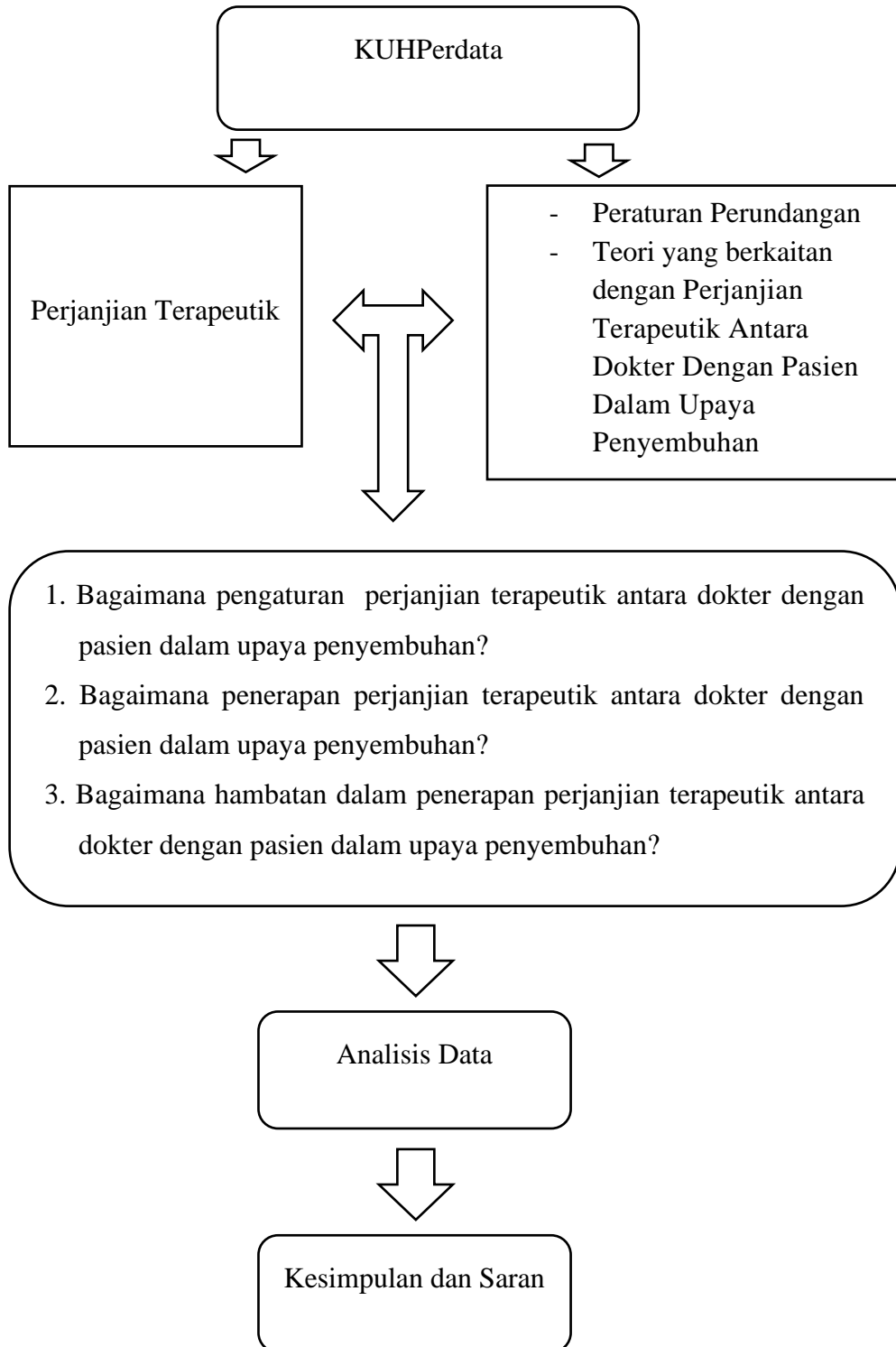
3.	M. Ridwan Bakrie Pohan/ Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara/Medan/2018	“Tinjauan Yuridis Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa Informed Consent Hingga Mengakibatkan Hilangnya Nyawa Pasien”	<p>a. Bagaimana bentuk tindakan medis yang dilakukan dokter tanpa informed consent hingga mengakibatkan hilangnya nyawa pasien?</p> <p>b. Bagaimana akibat hukum terhadap dokter yang melakukan tindakan medis tanpa informed consent sehingga mengakibatkan hilangnya nyawa pasien?</p> <p>c. Bagaimana sanksi pidana terhadap dokter yang melakukan tindakan medis tanpa informed consent sehingga mengakibatkan hilangnya nyawa pasien?</p>	Untuk mengetahui pengaturan yuridis tentang pentingnya informed consent berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku di Indonesia, dan untuk mengetahui akibat hukum dan tindakan medis yang dilakukan dokter tanpa informed consent hingga mengakibatkan hilangnya nyawa pasien serta untuk mengetahui sanksi-sanksi yang akan diberikan terhadap pelaku dokter yang melakukan tindakan medis tanpa informed consent hingga hilangnya nyawa pasien.
4.	Fila Delma Olivia/ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar/2021	“Tinjauan Hukum Yuridis <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) Dalam Melakukan Pelayanan Dengan Perjanjian Terapeutik Di Indonesia”.	Bagaimana menginterpretasikan hak pasien dan kewajiban dokter dalam perjanjian terapeutik melalui informed consent di Indonesia?	Informed consent menjadi kunci utama sebelum transaksi terapeutik karena tergambarlah dalam informed consent hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak, dimana pasien menyampaikan keluhannya kepada dokter dan dokter memberikan penjelasan secara

				benar dan jelas mengenai kondisi pasien
5.	Kastania Lintang/ Fakultas Hukum Universitas Lancang Kuning/2021	“Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik”	Bagaimana tinjauan yuridis terhadap pelaksanaan Informed Consent dalam Perjanjian Terapeutik?	Hubungan hukum yang terbentuk antara dokter dan pasien merupakan hubungan kepercayaan yang disebut sebagai Perjanjian Terapeutik. Perjanjian Terapeutik melibatkan setidaknya dua pihak, yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan juga pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Perjanjian Terapeutik merupakan hubungan antara dokter dan pasien yang menimbulkan hak dan kewajiban sesuai dengan profesional dan keahlian dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini



				didasarkan atas dua hak dasar manusia yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak atas informasi. Hak tersebut dapat terlaksana dengan adanya Informed Consent dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan
--	--	--	--	--

#### D. Kerangka Berpikir



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tesis ini, adalah jenis penelitian yuridis empiris. Empiris ini berarti bahwa pendapat atau keyakinan subjektif harus diperiksa dengan menghadapkannya pada realitas objektif atau melakukan telaah uji empiris. Masalah-masalah yang diteliti adalah masalah yang bersifat empiris. Oleh karena itu, data terdiri atas pengalaman-pengalaman para pihak, benda, gejala, atau peristiwa-peristiwa. Ini berarti bahwa materi mentah diperoleh melalui kuesioner serta observasi dan wawancara atas realitas sosial. Data empiris digunakan sebagai solusi masalah sehingga penelitian empiris telah menjadi padanan untuk penelitian ilmiah.<sup>70</sup>

Penelitian hukum empiris adalah sebuah metode penelitian hukum yang berupaya untuk melihat hukum dalam artian yang nyata atau dapat dikatakan melihat, meneliti bagaimana bekerjanya hukum di masyarakat, yang kemudian menggunakan pendekatan penelitian.<sup>71</sup> Menurut Jonaedi dan Prasetyo, penelitian hukum empiris adalah sebuah metode penelitian hukum yang berupaya untuk melihat hukum dalam artian yang nyata atau dapat dikatakan melihat, meneliti bagaimana bekerjanya hukum di masyarakat.<sup>72</sup> Pendekatan dalam penelitian hukum empiris adalah pendekatan *socio-legal*, yang bergerak melihat instrumen hukum untuk membangun analisis yang lebih kontekstual, melalui dua objek penelitian yaitu: a) Penelitian Hukum Yuridis-Sosiologis, dan b) Penelitian Sosiologi tentang Hukum.<sup>73</sup> Penelitian Hukum Yuridis-Sosiologis digunakan untuk meneliti efektivitas bekerjanya hukum di dalam masyarakat, sedangkan penelitian Sosiologi tentang Hukum mengamati apa yang menjadi karakteristik

---

<sup>70</sup> Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2009, hlm. 10.

<sup>71</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006, hlm. 26.

<sup>72</sup> Jonaedi Efendi, Prasetyo Rijadi, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Jakarta: Kencana, 2022, hlm. 150.

<sup>73</sup> *Ibid.*

perilaku masyarakat di suatu wilayah dalam suatu aspek kehidupan yang merupakan cerminan keyakinan atau ideology yang dianut masyarakat dalam segala aspek seperti politik, ekonomi, sosial, budaya dan agama. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan Hukum Yuridis-Sosiologis.

Penulis menggunakan metode penelitian kombinasi (*Mixed Methods*) dengan desain *Concurrent* (campuran) model *Triangulation Strategy*. Metode penelitian kombinasi campuran (*Mixed Methods Concurrent*) merupakan prosedur penelitian dimana peneliti menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh analisis yang komprehensif guna menjawab masalah penelitian. Dalam model *Mixed Methods Concurrent Triangulation Strategy* peneliti menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif secara bersama-sama, baik dalam pengumpulan data maupun analisisnya, kemudian ditemukan data-data yang dapat digabungkan.<sup>74</sup>

Menurut Sugiyono, penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada satuan pengamatan atau sumber informasi tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.<sup>75</sup> Penelitian kuantitatif disebut sebagai penelitian positivistik karena penelitian ini hanya mendasarkan kepada fakta-fakta positif yang didapatkan di lapangan penelitian. Data yang berupa angka-angka yang telah dirumuskan dijadikan sebagai informasi akurat dalam penelitian. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian survey sebagai bagian metode kuantitatif. Metode penelitian survey itu sendiri didefinisikan sebagai metode penelitian kuantitatif yang digunakan untuk mendapatkan data yang terjadi pada masa lampau atau saat ini, tentang keyakinan, pendapat, karakteristik, perilaku variabel sosiologis atau psikologis yang diambil dari satuan pengamatan tertentu, teknik pengumpulan data menggunakan instrumen yang berupa test, observasi dan kuesioner tertutup,

---

<sup>74</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*, Bandung: Alfabeta, 2020, hlm. 566.

<sup>75</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi*, Bandung: Alfabeta, 2014, hlm. 11.

dan hasil penelitian cenderung digeneralisasikan.<sup>76</sup> Dalam penelitian survey kuantitatif penulis mengumpulkan data dengan menetapkan terlebih dahulu konsep sebagai variabel-variabel yang berhubungan yang berasal dari teori yang sudah ada yang dipilih oleh penulis. Kemudian variabel tersebut dicari dan ditetapkan indikator-indikatornya kemudian dibuat kuesioner, pilihan jawaban serta skor-skornya.

Penelitian kualitatif, menurut Sugiyono, berfungsi untuk memperoleh data yang kaya dan mendalam tentang permasalahan dan selanjutnya menemukan solusinya dengan melakukan eksplorasi untuk memahami fenomena sentral, dan bertujuan untuk membuktikan hipotesis atau untuk menemukan hipotesis, berdasarkan data yang terkumpul dari lapangan, selanjutnya peneliti melakukan eksplorasi, menemukan, mengkonstruksi, dan mendeskripsikan hasil temuannya.<sup>77</sup>

## **B. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

### 1. Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan perundang-undangan dilakukan untuk meneliti aturan-aturan hukum yang menjadi fokus penelitian.<sup>78</sup>

### 2. Pendekatan Sosio-Legal (*Socio-Legal Approach*)

Pendekatan sosio-legal ini dilakukan untuk mengungkapkan kebenaran-kebenaran secara sistematis, analisis dan konstruktif terhadap bahan penelitian yang telah dikumpulkan dan diolah dengan menggambarkan makna tindakan-tindakan sosial untuk memahami hukum dalam konteks masyarakatnya yaitu suatu pendekatan yang bersifat non-doktrinal<sup>79</sup>. Melalui pendekatan ini, obyek hukum akan dimaknai sebagai bagian dari subsistem sosial diantara subsistem-subsistem sosial lainnya. Pemahaman

---

<sup>76</sup> Sugiyono, Op.cit., hlm. 64.

<sup>77</sup> Sugiyono, Op.cit., hlm. 418.

<sup>78</sup> Johnny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, cet III, Malang : Bayumedia Publishing, 2005, hlm. 302

<sup>79</sup> Adriaan W. Bedner, *Kajian Sosio-Legal (Seri Unsur-Unsur Penyusunan Bangunan Negara Hukum)*, Jakarta : Universitas Indonesia, 2012, hlm. 29.

bahwa hukum adalah sebatas seperangkat normal yang terlepas dari kesatuan sosial, hanya akan mengingkari keterkaitan hukum sebagai norma dan basis sosial<sup>80</sup>.

### 3. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.<sup>81</sup>

### 4. Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Pendekatan kasus dalam penelitian ini bertujuan untuk mempelajari penerapan norma-norma atau kaidah hukum yang dilakukan dalam praktik hukum<sup>82</sup>.

Kenyataan yang ada di lapangan digambarkan berdasarkan asas-asas hukum atau perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan dengan obyek yang dikaji.<sup>83</sup> Dengan melakukan analisis lebih lanjut diharapkan dapat dihasilkan kesimpulan tentang Penerapan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Penyembuhan.

## C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian bermakna suatu objek atau tempat untuk dilakukannya penelitian. Lokasi yang terpilih untuk dikaji yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno, jalan Diponegoro Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah. Alasan penulis memilih Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran sebagai lokasi penelitian karena Rumah Sakit Umum Daerah berperan besar sebagai lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan di desa yang

---

<sup>80</sup> *Ibid.*

<sup>81</sup> *Ibid.*, hlm. 95.

<sup>82</sup> Johnny Ibrahim, *Op. Cit.*, hlm. 304.

<sup>83</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia, hlm. 97.

masyarakatnya masih awam perlu lebih diperhatikan dan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Jenis dan sumber data penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer, adalah data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat yang dilakukan melalui kuesioner, wawancara, observasi dan alat lainnya.<sup>84</sup> Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari atau berasal dari bahan kepustakaan.<sup>85</sup> Data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1. Bahan-bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat, yang terdiri dari:<sup>86</sup>
  - a. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945
  - b. KUHPerdota
  - c. Undang-Undang Republik Indonesia tentang Kesehatan
  - d. Peraturan perundang-undangan yang terkait lainnya.
2. Bahan hukum sekunder, bahan hukum yang digunakan untuk memberi penjelasan yang berhubungan dengan bahan primer bentuk karya ilmiah, literatur-literatur tertulis oleh para ahli yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian ini seperti, jurnal, buku, teori-teori hukum dan karya tulis ilmiah.

#### **E. Satuan pengamatan Sumber informasi**

- a. Populasi

Menurut Arikunto satuan pengamatan adalah keseluruhan dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup dan sebagainya. Sehingga objek ini

---

<sup>84</sup> P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek* , Cetakan Kelima, Jakarta : Rineka Cipta, 2006, hlm. 87

<sup>85</sup> *Ibid*, Hlm. 88.

<sup>86</sup> Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2011, hlm.144.

dapat menjadi sumber data penelitian.<sup>5</sup> Jadi satuan pengamatan merupakan seluruh data menjadi perhatian kita dalam suatu ruangan lingkungan dan waktu yang ditentukan, peneliti perlu mengetahui satuan pengamatan yang diteliti, hal ini dilakukan agar penelitian lebih terarah dan mempermudah penelitian yang dilakukan. Hal ini berarti semua orang dalam suatu organisasi baik dengan karakteristik yang ditentukan merupakan satuan pengamatan penelitian yang merupakan sumber informasi guna menjawab permasalahan penelitian. Adapun satuan pengamatan dalam penelitian ini adalah para pasien yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tanggal 20 Februari 2024 yang berjumlah 37 orang.

b. Sumber informasi

Menurut Sugiyono, sumber informasi adalah bagaian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh satuan pengamatan tersebut. Apabila satuan pengamatan besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, karena keterbatasan waktu maka peneliti dapat mengambil sumber informasi dari satuan pengamatan tersebut.<sup>87</sup> Menurut Arikunto, sumber informasi adalah sebaaian atau wakil dari satuan pengamatan yang diteliti.<sup>88</sup> Pada penelitian ini besar sumber informasi ditentukan menggunakan rumus total sampling karena seluruh anggota satuan pengamatan diambil pada penelitian. Total sampling digunakan jika satuan pengamatan yang digunakan relatif sedikit.<sup>89</sup> Pada penelitian ini sumber informasi yang digunakan sebanyak 37 orang.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui:<sup>90</sup>

1. Studi kepustakaan, adalah teknik pengumpulan bahan penelitian dengan

---

<sup>87</sup> Sugiyono. 2013, *Metode Penelitian Administrasi*, Jakarta: Bumi Aksara, 2013, hlm.107.

<sup>88</sup> Suharsimi Arikunto. 2000. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan*, Jakarta: Bumi Aksara, hlm. 174.

<sup>89</sup> Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan Kombinasi*, Bandung: Alfa Beta, hlm.152.

<sup>90</sup> *Ibid.*



mengadakan studi penelaahan terhadap buku-buku, literatur- literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang dipecahkan. Terhadap data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, yang diperoleh melalui studi kepustakaan, kemudian dihimpun, dianalisa, dan dilakukan klasifikasi data dan informasi. Tujuan dan kegunaan studi kepustakaan pada dasarnya adalah menunjukkan definisi dan indicator variable penelitian.

2. Studi lapangan, dengan Teknik pengumpulan data untuk mengungkapkan atau menjangring informasi kuantitatif dari responden dalam lingkup penelitian.<sup>91</sup> Teknik pengumpulan data dapat pula diartikan sebagai metode yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang ada di lapangan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik angket tertutup dan dokumentasi.

### 2.1 Angket

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang diberikan kepada responden berisi pertanyaan tertulis dengan harapan responden memberikan respon terhadap pernyataan. Jenis angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket tertutup, yakni angket yang jumlah item dan alternatif jawaban maupun respondennya sudah ditetapkan sehingga responden tinggal memilih salah satu dari pilihan jawaban yang sesuai dengan keadaan sebenarnya.

### 2.2 Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui Tanya jawab untuk mendapatkan makna dari suatu topik tertentu serta mengetahui hal-hal yng lebih mendalam dari responden dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi.

### 2.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara

---

<sup>91</sup> Wiratna Sujarweni, Metode Penelitian : Lengkap, Praktis Dan Mudah Dipahami (Yogyakarta : Pustaka Baru Pers, 2014), h. 74.

mengumpulkan data melalui dokumen-dokumen tertulis atau dalam bentuk lain yang berhubungan dengan masalah penelitian.

## **G. Instrumen Pengumpulan Data**

### **a. Instrumen penelitian (Angket)**

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang telah memenuhi persyaratan akademis sehingga dapat digunakan untuk mengukur suatu objek atau variabel penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket. Angket merupakan instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk teknik pengumpulan data angket. Angket yang diberikan berbentuk daftar check-list yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan indikator-indikator variabel penelitian dan alternatif jawaban yang telah disediakan. Pertanyaan yang diberikan merupakan pertanyaan positif. Skala penilaian dalam setiap variabel adalah skala penilaian 1-4, dengan alternatif jawaban yang disediakan di angket ini dimulai selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Sugiyono mengatakan “jawaban dari setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, yang dapat berupa kata-kata antara lain:

### **b. Wawancara**

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara semiterstruktur, yang termasuk kategori *in-depth interview*, yang dalam pelaksanaannya lebih bebas daripada wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara semiterstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana responden diminta memberikan pendapat dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti mendengarkan secara seksama dan mencatat apa yang dikemukakan oleh responden.

### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara

mengumpulkan data melalui dokumen-dokumen tertulis atau dalam bentuk lain yang berhubungan dengan masalah penelitian.

d. Uji Validitas Instrumen Penelitian

Butir-butir item sebelum diuji cobakan, terlebih dahulu dinilai validitasnya. Validitas instrumen yang berupa angket harus memenuhi validitas konstruks dan validitas isi. Untuk menguji validitas konstruk, maka dapat digunakan pendapat para ahli. Dalam hal ini setelah instrumen dikonstruksi tentang aspek-aspek yang akan diukur dengan berlandaskan teori tertentu, maka selanjutnya maka dikonsultasikan dengan ahli. Sedangkan untuk pengujian validitas isi dapat dilakukan dengan membandingkan antara isi instrumen dengan materi yang diajarkan.

Uji validitas memiliki tujuan untuk mengetahui suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variable dapat dilihat menurut korelasi product moment-pearson.<sup>92</sup>

Pada setiap instrumen baik yang berupa angket terdapat butir-butir (item) pertanyaan. Untuk menguji validitas butir-butir instrumen lebih lanjut, maka setelah dikonsultasikan dengan ahli, maka selanjutnya diujicobakan, selanjutnya dianalisis dengan analisis item. Karena skor butir politomi yang digunakan, maka untuk menguji validitas butir-butir instrumen, penulis menggunakan Program aplikasi SPSS dengan kriteria pengujian  $\alpha = 5\%$  (0,05)

Jika  $R_{hitung} \geq R_{tabel}$  maka instrumen valid.  
Jika  $R_{hitung} \leq R_{tabel}$  maka instrumen tidak valid.

Tabel Validitas Instrumen

No. Item	R <sub>hitung</sub>	R <sub>tabel</sub>	Keterangan
1	0,468	0,325	Valid
2	0,357	0,325	Valid

---

<sup>92</sup> Suharsimi Arikunto, *Op.cit.*, hlm. 49.

3	0,468	0,325	Valid
4	0,842	0,325	Valid
5	0,764	0,325	Valid
6	0,836	0,325	Valid
7	0,888	0,325	Valid
8	0,882	0,325	Valid
9	0,668	0,325	Valid
10	0,672	0,325	Valid
11	0,739	0,325	Valid
12	0,863	0,325	Valid
13	0,867	0,325	Valid
14	0,863	0,325	Valid
15	0,863	0,325	Valid
16	0,882	0,325	Valid
17	0,774	0,325	Valid
18	0,861	0,325	Valid
19	0,861	0,325	Valid
20	0,861	0,325	Valid
21	0,882	0,325	Valid
22	0,551	0,325	Valid
23	0,568	0,325	Valid
24	0,507	0,325	Valid
25	0,685	0,325	Valid
26	0,882	0,325	Valid
27	0,882	0,325	Valid
28	0,882	0,325	Valid
29	0,882	0,325	Valid

Berdasarkan tabel di atas semua butir instrument dinyatakan valid.

e. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan seberapa jauh suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.<sup>93</sup> Hal ini berarti menunjukkan seberapa jauh hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama,

---

<sup>93</sup> Sugiyono. 2020. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan Kombinasi*, Bandung: Alfa Beta, hlm.202.

dengan menggunakan alat ukur yang sama pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus koefisien *Alfa-Cronbach*.<sup>94</sup> dengan kriteria suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan menggunakan teknik bila koefisien reliabilitas ( $r_{11}$ ) > 0.6.<sup>95</sup> Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS* yang terdapat pada tabel sebagai berikut:

Tabel Reliabilitas Variabel Penerapan Kode Etik.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
0,971	29

Berdasarkan tabel di atas, reliabilitas instrumen variabel X (Penerapan kode etik) diperoleh nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,971 > 0.60 maka instrumen pertanyaan dinyatakan *reliabel*. Dengan demikian, berdasarkan uji validitas dan reliabilitas instrumen, maka instrumen penelitian ini dapat digunakan untuk pengukuran data dalam rangka pengumpulan data.

## H. Teknik Analisis Data

Tahap yang dilakukam setelah mengumpulkan data di lapangan adalah melakukan analisis data dari data yang telah terkumpul. Adapun kegiatan analisis data meliputi mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Analisis data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial.

### a. Analisis Statistik Deskriptif

<sup>94</sup> Sugiyono. 2021. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfa Beta, hlm.365.

<sup>95</sup> Syofian Siregar. 2010. *Statistik Deskriptif Untuk Penelitian Dilengkapi Perhitungan Manual Dan Aplikasi SPSS Versi 17*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 175.

Teknik analisis statistik deskriptif merupakan teknik analisis data yang bertujuan untuk mendeskripsikan kedua variabel dengan menggunakan presentase, rata-rata (mean), median, modus, standar deviasi dan varians dari keseluruhan data yang diperoleh. Analisis deskriptif dilakukan dengan menggunakan *SPSS*.

b. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas instrumen menggunakan Rumus Korelasi Bivariat Product Moment Pearson, dimana butir-butir instrumen yang mempunyai R Hitung lebih besar sama dengan R Tabel menjadi instrumen yang valid dalam pengukuran. Sedangkan uji reliabilitas menggunakan Rumus *Cronbach's Alpha*, dimana jika nilai Alpha lebih dari 0,6 maka instrumen tersebut reliable.

c. Uji Korelasi Kategori

Uji korelasi kategori Gender dengan Penerapan Perjanjian Terapeutik, serta kategori Usia dengan Penerapan Perjanjian Terapeutik, menggunakan uji *Chi Square*. Uji *Chi Square* digunakan untuk menguji hubungan dua kelompok data baik variable independent maupun variable dependen yang berbentuk kategorik dengan jenis data nominal maupun ordinal.<sup>96</sup> Dengan ketentuan apabila signifikansi lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antar variabel kategori dengan variabel Penerapan Perjanjian Terapeutik.

---

<sup>96</sup> Musafaah, 2015, *Modul Statistik*, Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat, hlm. 5

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengaturan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan**

Perjanjian atau persetujuan diatur dalam Pasal 1313 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yang berbunyi, “Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.” Penjelasan yang diberikan dalam Pasal 1313 Kitab Undang Undang Hukum Perdata tersebut menegaskan bahwa perjanjian mengakibatkan seseorang mengikatkan dirinya terhadap orang lain. Hal ini berarti perjanjian melahirkan kewajiban atau prestasi dari satu atau lebih orang (pihak) kepada satu atau lebih orang (pihak) lainnya, yang berhak atas prestasi tersebut. Rumusan yang diberikan tersebut memperlihatkan, bahwa suatu perjanjian adalah:

- a. Suatu perbuatan
- b. Antara sekurang-kurangnya dua orang (dapat lebih dari dua orang)
- c. Perbuatan tersebut melahirkan perikatan diantara pihak-pihak yang berjanji tersebut.

Syarat sahnya suatu perjanjian diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, yaitu:

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Suatu sebab yang halal.”

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik sendiri adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan

kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Hal ini dilakukan setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi. Perjanjian terapeutik memiliki dua hubungan, sebagai berikut:

1. Hubungan yang didasarkan pada perjanjian terapeutik. Perjanjian antara dokter dengan pasiennya, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban antara keduanya. Pasien secara sadar datang ke dokter, untuk memperoleh kesembuhan. Sehingga jika tidak sembuh, dokter dalam hal ini tidak wanprestasi. Setelah pasien datang ke dokter kemudian mendapat informasi dari dokter mengenai tindakan yang akan dilakukan, kemudian pasien bersedia memberikan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*). *Informed consent* diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi yang cukup tentang tindakan kedokteran mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya dan segala risikonya. Bentuk *informed consent* adalah:
  - a. Dengan dinyatakan baik secara lisan maupun secara tertulis.
  - b. Tersirat atau dianggap diberikan, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat.

Selain *informed consent*, terdapat juga *informed refusal* yaitu penolakan dari pasien untuk dilakukan tindakan medis tertentu yang diputuskan sesudah pasien menerima informasi dari dokter atau nakes mengenai segala sesuatu yang berkenaan dengan tindakan tersebut.

2. Hubungan yang didasarkan pada *zaakwaarneming*. Diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara yang berbunyi “jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini,



maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Ia memikul segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia kuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas”. Sebagai contoh pada kasus kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan pasien tidak sadarkan diri dan berada dalam kondisi yang gawat darurat seperti luka yang sangat besar dan harus dioperasi secepatnya, maka dokter harus mengoperasinya tanpa meminta ijin kepada orang tersebut atau keluarganya. Hal ini juga sesuai dengan Pasal 293 ayat (9), (10), dan (11) Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan:

- (9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
- (10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.
- (11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.

Persetujuan Tindakan kedokteran yang di berikan dokter kepada pasien selalu di laksanakan dengan dua cara yaitu melalui lisan dan tertulis. Penanganan dalam hal tindakan yang beresiko tinggi yang menyangkut keselamatan jiwa dan yang berisiko menimbulkan kecacatan terhadap pasien membutuhkan surat persetujuan tertulis. Tindakan yang tidak beresiko seperti *check up* dan skrining penyakit hanya akan dilakukan tinakan persetujuan

secara lisan. Pada kasus kedaruratan yang mengharuskan tenaga kesehatan untuk memberikan penanganan secara cepat, maka persetujuan tindakan kedokteran akan diberikan setelah penanganan telah dilakukan.

Prosedur pelaksanaan *informed consent* di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran diberikan tanpa pandang bulu dan dilakukan secara profesional dalam rangka memberikan pelayanan sebaik mungkin. Pasien datang ke RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran untuk mendapatkan pelayanan *promotif* (peningkatan kualitas kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit) *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan). Tidak terdapat perbedaan dalam tahap pelaksanaan prosedur dalam pelaksanaan persetujuan tindakan (*informed consent*) kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran baik secara lisan maupun tertulis. Adapun SOP dalam yang berlaku di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran adalah:

a. Penerimaan data identitas kunjungan pasien.

Penerimaan data terkait identitas kunjungan pasien dilakukan oleh perawat:

- i Menerima bukti kunjungan pasien (pasien membawa KTP/kartu berobat pasien seperti kartu BPJS atau Kartu Indonesia Sehat (KIS))
- ii Membuat data rekam medis baru bila pasien pertama kali melakukan pengobatan, dan mengambil data rekam medis lama bagi pasien yang sudah pernah melaksanakan perawatan dan pengobatan di loket pendaftaran.

b. Pemanggilan Pasien

Pemanggilan pasien dilakukan oleh perawat.

- i Pemanggilan pasien disesuaikan dengan nomor urut serta perawat memastikan bahwa rekam medis telah sesuai dengan identitas pasien.

- ii Jika pada saat pemanggilan pasien, pasien tidak sedang ditempat maka perawat akan memanggil pasien berikutnya.
- c. Pemeriksaan awal
- Pemeriksaan awal di lakukan oleh dokter.
- i Melakukan wawancara (*anamnesis*) terhadap pasien dan keluarga pasien.
  - ii Memeriksa kondisi umum dan tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi, laju pernafasan) pasien.
  - iii Melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan yang dikeluhkan oleh pasien.
  - iv Melakukan pemeriksaan penunjang jika di perlukan.
  - v Mencatat hasil pemeriksaan di rekam medik pasien.
- d. Mengidentifikasi Penyakit (Diagnosa)
- Pemeriksaan kondisi kesehatan dapat di lakukan oleh dokter.
- i Menegakkan diagnosis penyakit sesuai dengan hasil pemeriksaan.
  - ii Bila di perlukan dapat di rujuk di internal RSUD.
  - iii Memberikan rujukan eksternal jika penyakit yang diderita pasien tidak dapat di tangani di RSUD.
  - iv Menuliskan hasil identifikasi penyakit di rekam medis milik pasien.
- e. Tahapan pelaksanaan
- i Tahapan pelaksanaan dilaksanakan oleh dokter.
  - ii Memberikan penjelasan diagnosa, tujuan, indikasi, prosedur, resiko, komplikasi, dan prognosis dari tindakan yang akan dilakukan oleh dokter, dan alternatif pilihan terapi lainnya, serta biaya yang diperlukan sesuai dengan tindakan yang akan diberikan.
  - iii Meminta *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran).
  - iv Melakukan tindakan medis.

- v Memberikan resep obat.
  - vi Menyampaikan edukasi.
  - vii Mencatat terapi atau tindakan kedokteran yang telah dilakukan terhadap pasien di rekam medik.
- f. Rujukan
- i Dokter menjelaskan alasan perlunya di lakukan rujukan.
  - ii Meminta persetujuan kepada pasien dan keluarganya tentang rujukan yang akan di berikan.
  - iii Menuliskan formulir data rujukan.
- g. Pencatatan.
- Pencatatan di lakukan oleh perawat.
- i Menambahkan data kunjungan pasien ke buku registrasi kunjungan RSUD.
  - ii Menambahkan formulir rujukan ke buku registrasi.
  - iii Menyimpan arsip data kunjungan dan data rujukan.
  - iv Membawa rekam medik ke loket pendaftaran.
  - v Menuliskan catatan laporan bulanan.

Perjanjian terkait tindakan kedokteran antara dokter dengan pasien di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran terdiri dari beberapa tahap yaitu:

- i Tahap Pendaftaran
 

Pasien datang ke RSUD untuk melakukan pendaftaran diri di loket pendaftaran dengan membawa KTP atau kartu berobat, misalnya BPJS atau KIS. Pendaftaran ini dilakukan memberi pernyataan kesediaan pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan di RSUD. Hal tersebut ialah bentuk perjanjian terapeutik antara pihak RSUD dengan pasien. Selanjutnya pasien diarahkan menuju ruang tunggu.
- ii Tahap Pemeriksaan
 

Tahap pemeriksaan dilakukan oleh dokter selaku tenaga kesehatan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Dokter

pertama-tama meminta keterangan terhadap pasien mengenai keluhan yang dialami pasien, kemudian dokter menggali informasi seputar keluhan pasien dalam proses anamnesis, setelah itu dokter akan memastikan kondisi pasien melalui pemeriksaan fisik yang kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang bila diperlukan, sehingga dapat menegakkan diagnosis penyakit pasien. Keterangan yang diberikan pasien terkait penyakit yang dikeluhkan harus merupakan keterangan yang benar serta jujur. Selanjutnya hasil dari pemeriksaan itu bisa digunakan sebagai pertimbangan untuk dokter dalam menentukan tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

iii Tahap Pemberian Persetujuan Tindakan Kedokteran

Diagnosis penyakit serta terapi yang akan dilakukan untuk kesembuhan pasien diinformasikan kepada pasien dan keluarganya. Pasien memiliki hak untuk menerima informasi mengenai penyakit yang dideritanya serta tindakan medis yang akan diberikan kepadanya. Perjanjian pihak RSUD dengan pasien tanpa pemberian informasi dan penjelasan serta persetujuan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dapat dinyatakan sebagai perjanjian yang tidak sah. Persetujuan tindakan tersebut harus diberikan dengan jujur, benar, dan tidak memaksa dan menakut-nakuti pasien. Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran merupakan kewajiban dokter serta hak bagi pasien. Penjelasan yang disampaikan oleh dokter ialah:

a) Prosedur Tindakan Medis yang akan di lakukan

Tindakan yang akan diberikan oleh dokter termuat dalam *informed consent*. *Informed consent* berisi diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko,

serta pemberi informasi dan penerima informasi. Terdapat pula informasi terkait tanggal dan jam dilaksanakannya persetujuan tersebut

b) Risiko terhadap tindakan yang di lakukan terhadap pasien  
Risiko tindakan kedokteran yang akan di hadapi oleh pasien harus di jelaskan oleh dokter terlebih dahulu. Berdasarkan Pasal 293 ayat (1), (2), (3), (4), dan (5) Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan:

(1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.

(2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.

(3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:

a. diagnosis;

b. indikasi;

c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;

d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;

e. alternatif tindakan lain dan risikonya;

f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan

g. prognosis setelah memperoleh tindakan.

(4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.

(5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/ atau mengandung risiko tinggi.

Risiko tindakan dijelaskan dengan jelas dan lengkap kepada pasien. Risiko tersebut meliputi kemungkinan yang timbul,

ringan serta beratnya risiko, serta kapan risiko tersebut akan terjadi jika tindakan dilakukan.

- c) Informasi terkait tujuan dilakukannya tindakan kedokteran  
Dokter harus memberikan informasi terkait tujuan tindakan medis yang akan diberikan, serta kemungkinan yang timbul jika dilakukan tindakan medis tersebut. Hal ini sesuai dengan Pasal 293 ayat (3) huruf c Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan “(3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup: ...c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;”
- d) Alternatif tindakan kedokteran  
Dokter perlu menjelaskan alternatif lain tindakan kedokteran yang akan diberikan pada saat dokter menjelaskan informasi. Pilihan yang terbaik untuk pasien adalah alternatif pertama yang harus di berikan oleh dokter. Segala tindakan kedokteran yang akan dilakukan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran harus disesuaikan dengan prosedur dan tahapan prosedur. Apabila pasien tidak dapat ditangani di RSUD, maka pihak RSUD lebih dulu akan memberikan pertolongan pertama, selanjutnya jika dokter tidak mampu untuk melakukan tindakan lebih lanjut karena kondisi alat kesehatan yang kurang memadai, maka pihak RSUD akan memberikan alternatif lain yaitu dengan merujuk pasien ke RSUP terdekat ataupun langsung merujuk pasien ke rumah sakit lainnya yang lebih kompeten.
- e) Informasi terkait biaya serta prognosis  
Dokter yang memberikan penjelasan mengenai jalannya proses pengobatan yang bertujuan agar pasien mengerti dan mengetahui dengan jelas keadaan yang terjadi terhadap

dirinya. Kemudian dokter juga akan menjelaskan terkait biaya yang harus dipenuhi dari dilakukannya tindakan medis yang dilakukan terdapat dirinya yang bertujuan untuk memberikan pertimbangan terhadap pasien dalam pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan Pasal 294 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan “(2) Penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan”.

Biaya pengobatan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran termuat dalam Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Semarang Nomor 18 Tahun 2018 tentang retribusi daerah yaitu terkait rincian tindakan pelayanan kesehatan.

Bagi pasien BPJS segala tindakan kedokteran, pemberian obat, dan pengujian lab tersebut gratis, namun dalam hal peristiwa kecelakaan, hal tersebut terkait tindakan dan biaya pengobatan ditanggung oleh pihak pasien karna dalam hal kecelakaan tidak dapat menggunakan kartu BPJS tapi kartu asuransi kesehatan.

Penjelasan terkait persetujuan tindakan kedokteran di berikan oleh pihak perawat ataupun dokter. Dokter tersebut adalah dokter yang akan memberikan tindakan atau disebut juga sebagai dokter di RSUD. Namun jika dokter tidak dapat melakukan hal tersebut maka akan dilimpahkan kepada tenaga kesehatan lainnya seperti perawat.

Penjelasan yang diberikan harus menggunakan bahasa yang jelas, sederhana serta yang mudah di pahami yang di sesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien, hal tersebut karena RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran masih banyak pasien yang pemahamannya tergolong masih awam, sehingga memerlukan informasi yang disampaikan dengan



bahasa yang dapat dengan mudah dipahami oleh pasien yang bertujuan agar pasien serta keluarganya dapat menimbang dari segi prospek kehidupan, finansial, sosial budaya dan segi yang lain yang penting untuk pasien pertimbangkan. Penjelasan yang tidak cukup dan tidak sepenuhnya dapat mengakibatkan perjanjian yang di lakukan menjadi tidak sah.

f) Tahap penandatanganan

Informasi yang telah di berikan dengan jelas kemudian di pertimbangkan kembali oleh pasien, setelah dapat memutuskan, maka kemungkinan tersebut dibagi menjadi dua keputusan berikut:

1. Pasien memberikan penolakan

Pasien memberikan penolakan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan, walaupun telah diberikan penjelasan detail mengenai informasi dan pentingnya di lakukan tindakan medis dan resiko jika tindakan kedokteran tidak segera di lakukan, maka pasien akan diberi formulir untuk di tanda tangani yaitu surat penolakan tindakan medis. Hal ini sesuai dengan Pasal 4 ayat (1) huruf h Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan: “Menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;”. Persetujuan penolakan ini bertujuan jika di kemudian hari terjadi sesuatu, maka bukan merupakan kesalahan dokter. Hal ini sesuai dengan Pasal 192 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan:

(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.

(2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia.

## 2. Pasien menerima tindakan kedokteran

Pasien yang memberikan persetujuan tindakan kedokteran dilakukan terhadap dirinya, maka pihak RSUD dan pihak pasien membuat perjanjian untuk melaksanakan tindakan kedokteran tersebut. Dalam hal tindakan tidak beresiko tinggi pasien dapat memberikan persetujuan secara lisan. Namun dalam hal pasien dalam kondisi yang tindakan nya beresiko tinggi, maka pasien tersebut diharuskan:

- 1) Memberikan identitas dengan jelas yang ditulis di formulir persetujuan.
- 2) Memasukkan identitas keluarga yang paling dekat dengan pasien yang memiliki hak untuk memberikan izin dan menuliskan hubungan keluarga dengan pasien.
- 3) Memberikan tanda tangan dengan menuliskan dengan jelas.

Penandatanganan Informed Consent di berikan oleh pasien serta keluarganya. Pihak RSUD dilakukan oleh dokter, dan penandatanganan tersebut di lakukan dengan disaksikan oleh dua orang saksi yaitu dari pihak pasien satu orang, dan pihak RSUD satu orang. Hal ini sesuai dengan Pasal 293 ayat (8) Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan “(8) Persetujuan tertulis

melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.”

Perjanjian yang telah di tanda tangani oleh kedua belah pihak merupakan bentuk pengukuhan terkait yang telah di sepakati bersama. Dengan penandatanganan perjanjian, kedua belah pihak menyepakati isi perjanjian dan bersedia memenuhi hak dan kewajiban yang timbul akibat perjanjian tersebut. Berikut bentuk dan isi persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran:

a) Isi Informed consent Terhadap Pasien

Pasal 293 Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 290 Tahun 2008 pasal 3 menjelaskan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus mendapat persetujuan tertulis yang disertai tanda tangan oleh yang berhak memberikan persetujuan. RSUD memiliki suatu formulir yang berisi klausul untuk kesepakatan dalam persetujuan atau pernyataan menolak dari kedua pihak yang membuat perjanjian. Formulir tersebut dibuat secara baku karena di buat secara sepihak oleh pihak RSUD, bertujuan untuk kebutuhan dan kepentingan dokter untuk bertindak secara cepat dan teteap dapat melindungi kedua belah pihak. Isi formulir tersebut mencantumkan:

(1) Nama dokter pelaksana tindakan, pemberi informasi, penerima informasi, dan tanggal serta jam dilakukannya perjanjian.

(2) Penjelasan terkait jenis diagnosis, dasar diagnosis,

tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, prognosis, komplikasi, alternatif dan risiko, serta biaya.

- (3) Pernyataan bahwa sudah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur dan memberikan informasi disertai dengan tanda tangan.
  - (4) Pernyataan bahwa telah menerima informasi sebagaimana diatas disertai dengan tanda tangan pasien penerima informasi yang menandai bahwa kedua belah pihak telah setuju dan perjanjian tersebut sah secara hukum.
  - (5) Bila pasien tidak kompeten maka dapat di wakikan oleh keluarganya kemudian mengisi nama, umur, jenis kelamin, alamat dan menyatakan persetujuan tindakan terhadap keluarganya (disebutkan hubungan keluarganya).
  - (6) Pernyataan bahwa wali pasien telah menerima dan memahami manfaat tindakan termasuk risikonya dan pernyataan kesadaran bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan tergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa.
  - (7) Surat persetujuan tindakan mencantumkan tempat, tanggal serta pukul berapa persetujuan itu di tanda tangani. Selanjutnya disertai dengan penandatanganan wali, saksi I dan saksi II.
- b) Berakhirnya Informed Consent terhadap pasien
- Tercapainya tujuan atau terjadinya suatu peristiwa tertentu menandai berakhirnya suatu perjanjian. Terdapat dua hal yang dapat mengakibatkan persetujuan tindakan kedokteran terhadap pasien

berakhir, yaitu:

(1) Tujuan yang di harapkan tercapai

Tindakan kedokteran terhadap pasien bertujuan untuk kesembuhan pasien setelah dilakukannya tindakan dan diberikan obat oleh dokter serta pasien dapat kembali pulih setelah istirahat beberapa hari di rumah, setelah adanya pernyataan diizinkan pulang, maka Informed Consent telah berakhir bagi kedua belah pihak.

Terdapat adanya kemungkinan penghentian perjanjian bagi para pihak dalam kondisi tertentu yaitu dengan:

- a. Salah satu pihak menyatakan penghentian perjanjian.
- b. Kedua belah pihak sepakat untuk menghentikan perjanjian.

Penghentian *informed consent* ini di lakukan sebelum tindakan kedokteran di lakukan, dikarenakan salah satu pihak memiliki alasan tertentu mengenai penghentian tersebut. Penghentian persetujuan tindakan kedokteran pada pasien yang beresiko tinggi di pengaruhi oleh faktor kesehatan, yang mana bila faktor kesehatan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien ataupun dokter, maka perjanjian tersebut boleh di hentikan.

Pasal 1338 KUHPerdara menerangkan bahwa segala bentuk persetujuan yang sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Perjanjian itu tidak bisa di hentikan kecuali atas persetujuan kedua belah pihak atau di

hentikan berdasarkan undang-undang. Tetapi dalam persetujuan tindakan kedokteran pada pasien yang tindakannya di anggap beresiko tinggi tidaklah demikian. Pasal 1266 ayat 1 dan 2 KUH Perdata bahwa dalam persetujuan timbal balik, selalu dicantumkan syarat batal jika salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya.

Hasil penelitian penulis menunjukkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran pada pasien yang tindakannya beresiko tinggi dapat dimasukkan sebagai sebuah perjanjian pemberian kuasa. Hal itu sebab adanya kekuasaan yang diberikan seorang pasien kepada orang lain (dokter atau pihak RSUD) yang menerimanya sebagai penyelenggara sebuah tindakan kedokteran, dengan demikian bisa dibatalkan dan ditarik lagi oleh salah seorang pihak. Pembatalan ini bisa dilaksanakan pasien ataupun dokter.

Berakhirnya perjanjian terapeutik disebabkan oleh beberapa hal antara lain Beberapa hal yang menyebabkan berakhirnya Perjanjian Terapeutik adalah:

1. Pasien telah dinyatakan sembuh.
2. Pasien meminta sendiri atau keluarganya untuk menghentikan tindakan medis.
3. Pasien meninggal di rumah sakit.
4. Adanya pembayaran,

Berakhirnya perjanjian terapeutik karena adanya pembayaran dapat terjadi sebagaimana diatur dalam Pasal 1382 KUHPerdata. Dalam hal ini, setelah tindakan

medis dan/atau pengobatan ataupun perawatan maka pasien melakukan pembayaran kepada dokter atau rumah sakit.

5. Penawaran pembayaran tunai diikuti konsignasi,

Berakhirnya perjanjian dengan cara ini diatur dalam Pasal 1342 KUHPerdata.<sup>97</sup>

Penghentian perjanjian oleh dokter dapat terjadi setelah dokter melakukan pemeriksaan diketahui bahwa terdapat riwayat kesehatan pasien sehingga dokter tidak mampu melakukan tindakan di RSUD, misalnya pasien yang ingin melahirkan yang memiliki tensi yang tinggi sehingga tidak memungkinkan pasien melahirkan secara normal dan diharuskan operasi di rumah sakit, ataupun terdapat perubahan pada diri pasien yang jika dilaksanakan tindakan lebih lanjut maka pasien bisa dalam kondisi membahayakan, atau terdapat jenis penyakit yang di luar kompetensi seorang dokter yang mana dokter tidak boleh melakukan tindakan malpraktik yaitu melakukan tindakan yang diluar kemampuan atau kompetensinya.

Keadaan tersebut memberikan kewenangan kepada dokter untuk melaksanakan pembatalan perjanjian yang sudah ditandatangani dan memberikan alternatif tindakan yang lain atau dialihkan ke RSUP atau rumah sakit dengan menggunakan perjanjian yang baru. Penghentian

---

<sup>97</sup> H. Zaeni Asyhadi, SH., MH., Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia, Rajawali Pers, cet 1, Juli 2017.

perjanjian yang oleh pihak pasien karena pasien berubah pikiran lalu memutuskan untuk menghentikan ataupun membatalkan perjanjian tersebut.

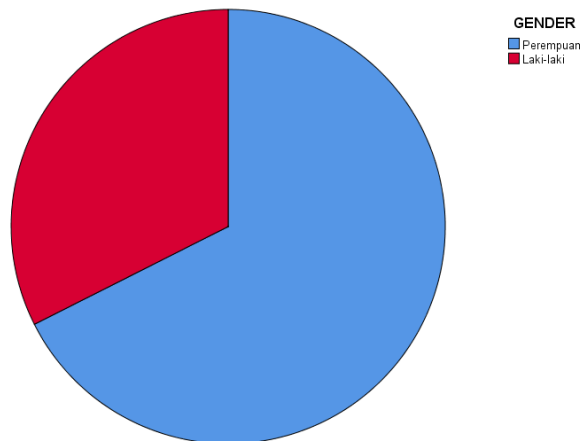
Hal tersebut diatas memperlihatkan bahwa pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran yang diadakan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah memenuhi standar operasional prosedur yang ditetapkan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

## **2. Penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan**

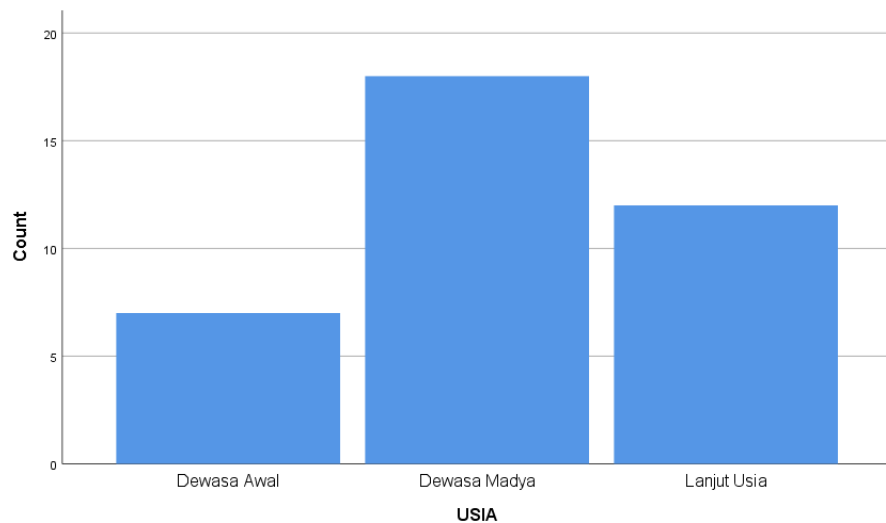
Penelitian untuk mengetahui penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada bulan Februari 2024. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Sumber informasi yang diambil berjumlah 37, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa angket sebanyak 29 butir pertanyaan, yang terdiri dari 4 indikator yaitu sepakat, cakap, objek tertentu, dan sebab yang halal. Karakteristik responden yang diteliti adalah gender dan usia.

Adapun profil responden dalam penelitian ini berdasarkan 37 sumber informasi yang diteliti, terdapat 12 orang (32,4%) laki-laki dan 25 orang (67,6%) perempuan.





Responden mayoritas berusia dewasa madya yaitu antara 40-60 tahun yang berjumlah 18 orang (48.6%), urutan berikutnya adalah lanjut usia yaitu di atas 60 tahun yang berjumlah 12 orang (32,4%), sedangkan urutan terakhir adalah dewasa awal yaitu antara 18-40 tahun yang berjumlah 7 orang (18,9%).



Untuk memberikan gambaran mengenai variabel penelitian (variabel penerapan perjanjian terapeutik) digunakan data statistik deskriptif yang meliputi perhitungan mean dan standard error of mean; median; standar deviasi; varians; nilai maksimum dan minimum; range; dan deskriptif inferensial melalui kecenderungan gambaran sumber informasi pada setiap variabel terhadap kecenderungan satuan pengamatan melalui *confidence interval* pada taraf signifikansi 0,05.

Mean atau rata-rata variable penerapan perjanjian terapeutik adalah 111,81 dengan standard error adalah 1,261. Dengan nilai 95% *confidence interval of mean*, diperoleh *lower bound* 109,25 dan *upper bound* pada angka 114,37, maka variable penerapan perjanjian terapeutik termasuk pada kategori tinggi. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran berada dalam kategori tinggi dan memenuhi keempat unsur perjanjian dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu sepakat setelah mendapatkan informasi, cakap secara hukum, adanya obyek yang di perjanjikan yaitu kesembuhan pasien, serta sebab yang halal karena isi perjanjian telah sesuai dan tidak menyimpang dari UU. Urutan penerapan unsur perjanjian terapeutik dari yang terbanyak adalah: 1) sebab yang halal; 2) Objek yang diperjanjikan; 3) Kesepakatan para pihak; dan 4) Kecakapan para pihak.

Hasil uji *Ch-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,395, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gender dengan penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Hasil uji *Ch-Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,382, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

### **3. Hambatan dalam penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan**

Deskripsi subjek

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan empat subjek untuk diwawancarai dalam rangka penelitian empiris kualitatif yang terdiri dari:

- a. Subjek pertama berinitial I, perempuan, berusia 56 tahun, bekerja sebagai nakes dan manager pelayanan pasien di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.
- b. Subjek kedua berinitial N, perempuan, berusia 35 tahun, bekerja

sebagai nakes di ruang IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

- c. Subjek ketiga berinitial A, perempuan, berusia 30 tahun, merupakan pasien di ruang IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.
- d. Subjek keempat berinitial S, laki-laki, berusia 63 tahun, merupakan pasien di ruang IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap keempat subjek, maka peneliti ingin mnejelaskan keterkaitan penelitian yang dilaksanakan terhadap judul penelitian penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Berikut adalah hasil wawancara peneliti yang mengacu kepada aspek-aspek perjanjian terapeutik serta hambatan dalam perjanjian terapeutik tersebut.

#### A. Sepakat untuk mengikatkan diri dan suatu hal tertentu

Para subjek menyatakan bahwa aspek sepakat untuk mengikatkan diri ada dalam perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter atau nakes di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek:

“...itu biasanya menandatangani *informed consent*.”<sup>98</sup>

“Jadi sudah, pasien yang akan kita lakukan tindakan pasti kita meminta *informed consent* terlebih dahulu, apakah pasien tersebut itu menyetujui atau tidak.”<sup>99</sup>

“Pernah, Mbak (menyetujui *informed consent* lisan), saya bilang iya. Kalau untuk yang lainnya itu tandatangan dari saya dan keluarga saya.”<sup>100</sup>

Apabila pasien tidak sepakat dengan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter atau nakes maka pihak dokter dan nakes akan memberikan *informed refusal* atau form penolakan tindakan yang akan ditandatangani oleh pasien. Hal tersebut sesuai dengan

---

<sup>98</sup> Wawancara dengan subjek I

<sup>99</sup> Wawancara dengan subjek N

<sup>100</sup> Wawancara dengan subjek S

pernyataan subjek:

“Apabila memang beliaunya tidak mau atau ragu, itu biasanya menandatangani informed refusal. yang bawah ini atau form penolakan tindakan. Itu sudah ada... Tetapi apabila mereka kok menolak untuk dilakukan tindakan ya kita tidak melakukan tindakan, tapi kita tetap melakukan edukasi apabila misalnya tidak dilakukan tindakan ini nanti efeknya akan menjadi misalnya, misalnya...”<sup>101</sup>

“Jika pasiennya menolak, tidak mau dilakukan tindakan, maka itu di *informed refusal*...”<sup>102</sup>

#### B. Kecakapan untuk membuat perjanjian

Para pihak memiliki kecakapan untuk melakukan perjanjian terapeutik sehingga mengakibatkan sahnya perjanjian tersebut. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek:

“Pernah, Mbak, saya bilang iya. Kalau untuk yang lainnya itu tandatangan dari saya dan keluarga saya...Dokter tandatangan, perawat tandatangan.”<sup>103</sup>

“...iku yo mari, terus iso balik sehat meneh, yo piye meneh wong kene cen butuh ning rumah sakit kene, rumah sakit RSUD Gondo Suwarno.”<sup>104</sup>

“...Pokok e nggeh sampun sering, nggeh kulo, sa anak e, kadang sebelum-sebelum pun sering berobat ten mriki, Mbak...Nyatane yo sehat.”<sup>105</sup>

“Ya alhamdulillah saya sembuh, sampai di rumah sembuh, ya sampai sekarang...Iya selalu (selalu sembuh).”<sup>106</sup>

---

<sup>101</sup> Wawancara dengan subjek I

<sup>102</sup> Wawancara dengan subjek N

<sup>103</sup> Wawancara dengan subjek A

<sup>104</sup> Wawancara dengan subjek A

<sup>105</sup> Wawancara dengan subjek A

<sup>106</sup> Wawancara dengan subjek S

### C. Wanprestasi

Para pasien sering berasumsi bahwa telah terjadi wanprestasi dalam perjanjian terapeutik misalnya keterlambatan kehadiran dokter atau nakes baik di ruang rawat jalan maupun rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek:

“...misalnya orang marah-marah, kemudian dia komplain dan sebagainya itu biasanya di ruangan, Mbak...Misalnya kalau dokternya itu terlambat... Tetapi kok jam sembilan yang kita janjikan misalnya dokternya tidak datang, orangnya kan biasanya marah-marah.”<sup>107</sup>

“...misalkan pas periksa ngaten iki nenggo mengkeh kan ndilalah kamarnya penuh. Nengga giliran pindah kamar, lah mengkeh nitu kadang suwi ngentosinne. Berarti nunggu di IGD iku lama.”<sup>108</sup>

“Ya pernah, Mbak (hambatan perjanjian terapeutik). Kayaknya dokternya sama perawatnya itu menindaklanjutinnya terlalu lama.”<sup>109</sup>”

Penyelesaian masalah yang dianggap wanprestasi oleh pasien biasanya dengan cara edukasi atau mediasi oleh tenaga medis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek:

“...kalau ada komplain atau ada keluhan apa, ada apa, nanti bisa menghubungi saya. Tempat saya di nurse station sana...Kita tetap edukasi kepada masyarakat...Misalnya “Oh, dokternya ke Poli dulu.” misalnya. Poli dapat berapa pasien misalnya, kita naik, baru naik pemeriksaan pasien yang ada di ruangan itu misalnya empat atau lima orang, selesai, ditinggal lagi ke Poli lagi, nanti dapat berapa, ganti ke ruangan yang lain. Biasanya seperti itu. Tapi kalau

---

<sup>107</sup> Wawancara dengan subjek I

<sup>108</sup> Wawancara dengan subjek A

<sup>109</sup> Wawancara dengan subjek S

pasien sudah kita jelaskan seperti itu biasanya dia akan paham.”<sup>110</sup>

“Yen sampun dijelasin ngoten nggeh, kulo nggeh, mpun boten nopo-nopo. Wong wis paham, tapi kalua belum tahu ya galau, kok nunggu suwi itu kenapa. Ternyata nek pun dijelasen nggeh boten nopo-nopo nggeh, kulo nggeh, nurut, wong ya perlu berobat.”<sup>111</sup>

“Nggeh, nate memang nek pas teng riyen niku, pas pulo opname sing riyen. Nunggu dokter kok suwe ora teng kamar. Terus gimana ini, kok ra teko-teko. Akhire nggeh kulo tanglet, ternyata dokter e saweg meriksa pasien lain, pasien yang lebih gawat. Tak tunggu saja. Tapi yo nek misal iki piye meneh ya, Mbak, wong karang yo kula sing butuh, kita yang butuh, kita mau berobat, terus gini yo memang butuh obat, berobat di sini. Niatane yo memang sering berobat di sini, terus awal iku yo mari, terus iso balik sehat meneh, yo piye meneh wong kene cen butuh ning rumah sakit kene, rumah sakit RSUD Gondo Suwarno, RSUD Ungaran.”<sup>112</sup>

“Saya nggak pernah (beranggapan wanprestasi), Mbak. Saya konsekuen sama Rumah Sakit Ungaran karena dokter dan perawatnya kalau ada keluhan dari pasien dan keluarga pasien itu langsung ditindaklanjuti (diedukasi).”<sup>113</sup>

#### D. Perbuatan Melawan Hukum

Para subjek menyatakan tidak ada perbuatan melawan hukum dalam perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan subjek:

“Kalau setahu saya dari dulu sampai sekarang kok nggak ada ya mbak. Kayaknya belum ada, sih, ya semoga saja tidak ada. Karena apa, karena kita melakukan tindakan dan lain sebagainya sudah sesuai prosedur, kemudian sudah ada *informed consent* tentang

---

<sup>110</sup> Wawancara dengan subjek I

<sup>111</sup> Wawancara dengan subjek A

<sup>112</sup> Wawancara dengan subjek A

<sup>113</sup> Wawancara dengan subjek S

tindakan apa yang mau dilakukan atau tidak mau dilakukan, itu sudah ada. Kalau misalnya tidak dilakukan karena dia juga misalnya ada penolakan juga beliaunya sudah tandatangan, sih.”<sup>114</sup>

“Alhamdulillah, selama ini tidak ada sih, Mbak, alhamdulillah berjalan dengan baik semua. Karena ketika kita mau melakukan tindakan, pasti kan kita meminta informed consent persetujuan terlebih dahulu. Nah ketika pasiennya itu menyetujui, otomatis kan sudah dijelaskan, pasiennya menyetujui, kemudian tandatangan. Toh kalau misalkan pasiennya itu tidak setuju, itu juga ada informed consent-nya bahwa pasien menolak untuk dilakukan tindakan tersebut. Jadi sudah sesuai dengan SOP yang ada.”<sup>115</sup>

“Nggak, nggak pernah (mengetahui adanya tindakan malpraktik atau perbuatan melawan hukum). Saya konsekuen sama Rumah Sakit Ungaran karena dokter dan perawatnya kalau ada keluhan dari pasien dan keluarga pasien itu langsung ditindaklanjuti.”<sup>116</sup>

Berdasarkan pengamatan penulis, urutan penerapan penyelesaian sekiranya muncul perbedaan pendapat antara pihak tenaga medis dengan pihak pasien di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran adalah sebagai berikut: Sebelum dilakukan tindakan, pihak dokter atau tenaga kesehatan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran mengundang pihak pasien untuk diberikan penjelasan mengenai diagnosis, rencana tindakan, tujuan tindakan, prosedur dan juga manfaat tindakan yang akan dilaksanakan, prognosis, serta risiko yang dapat muncul. Apabila terjadi perbedaan pendapat, pihak pasien dapat melakukan penolakan terhadap rencana tindakan medis. Penyelesaian perbedaan pendapat dengan cara dokter atau tenaga medis di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran memberikan formulir penolakan tindakan medis kepada pihak pasien. Pihak tenaga medis

---

<sup>114</sup> Wawancara dengan subjek I

<sup>115</sup> Wawancara dengan subjek N

<sup>116</sup> Wawancara dengan subjek S

memberikan penjelasan secara mendetail akan formulir tersebut. Pihak pasien diminta untuk menandatangani formulir penolakan tersebut. Pihak pasien dimintakan persetujuannya dan bersedia menanggung segala risiko yang akan dapat timbul karena tindakan medik yang disarankan pihak tenaga medis tersebut tidak disetujui untuk dilakukan oleh pihak pasien. Dengan penandatanganan formulir tersebut, pihak pasien telah melakukan secara sukarela dan tanpa paksaan. Pihak pasien tidak akan menuntut pihak tenaga medis maupun RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran akibat tidak dilaksanakannya tindakan medis yang disarankan tersebut. Penanganan lanjutan pasien dilakukan walaupun pihak pasien tidak menyetujui tindakan medis yang disarankan. Pihak tenaga medis/ RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran tetap memberikan pelayanan seoptimal mungkin seperti edukasi dan alternatif tindakan medis lain.

Dalam kasus yang dianggap wanprestasi oleh pasien, seperti keterlambatan kehadiran dokter atau penanganan medis, maka pihak dokter atau tenaga kesehatan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran mengatasi dengan cara segera menindak lanjuti atau memberikan edukasi atau memediasi pihak pasien. Penyelesaian yang dilakukan pihak tenaga medis dan RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran tergolong cukup baik karena hal tersebut telah sesuai berdasarkan UURI No. 29 Tahun. 2004 Tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 52 huruf d yang mencantumkan pasien memiliki hak untuk tidak sependapat dengan tindakan medis yang disarankan oleh pihak dokter yang mengupayakan kesembuhannya. Keluhan yang masuk berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan perjanjian terapeutik masih bisa diatasi dengan baik melalui edukasi dan mediasi kepada pihak pasien.

## **B. Pembahasan**

### **1. Penegakan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan**

Perjanjian dikatakan sah ketika sesuai dengan unsur Pasal 1320



KUHPerdata. Unsur-unsur Persetujuan tindakan kedokteran yang di terapkan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yaitu:

a. Sepakat untuk mengikatkan diri

Persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran timbul dari kesepakatan dua belah pihak maka disebut juga dengan perjanjian konsensual. Merujuk Permenkes Nomor 290 tahun 2008 Pasal 3 menjelaskan bahwa persetujuan terkait Tindakan kedokteran dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Tetapi umumnya di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran persetujuan tindakan kedokteran sebagian besar dilakukan secara lisan hal ini dikarenakan tindakan kedokteran oleh dokter tidak mengandung resiko tinggi, sehingga merujuk Permenkes Nomor 290 tahun 2008 pasal 3 ayat (2) menjabarkan tindakan dokter yang tidak memuat resiko tinggi dapat di berikan dengan pernyataan setuju secara lisan.

Tindakan yang beresiko tinggi mengharuskan adanya persetujuan secara tertulis dan adanya tanda tangan sebagai bukti tertulis. Sehingga perjanjian tersebut memberikan bukti bahwa kedua belah pihak telah melaksanakan perjanjian serta isi dari perjanjian tersebut mengikat bagi kedua belah pihak.

Pihak pembuat perjanjian terapeutik yaitu pasien selaku pihak pertama yang menyetujui pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, selanjutnya pihak kedua yaitu dokter atau tenaga kesehatan yang melakukan tindakan kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

Dokter harus terlebih dulu mendapatkan persetujuan serta kesepakatan dari pasien sebelum dokter melakukan tindakan kedokteran. Hal ini menunjukkan bahwa sejak pasien menyatakan kesediaanya untuk dilaksanakan tindakan kedokteran terhadap dirinya sampai dengan proses penyembuhan sesuai dengan yang tercantum dalam perjanjian terapeutik maka pasien sepenuhnya merupakan tanggung jawab dokter. Dalam hal tindakan yang mengandung resiko

tinggi yang mengharuskan adanya surat persetujuan sehingga penandatanganan disertai saksi dua orang yaitu pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yaitu satu orang dan saksi dari keluarga pasien satu orang.

Analisis penulis terkait penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah memenuhi unsur sepakat dengan datangnya pasien ke RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran untuk melakukan pendaftaran sesuai SOP RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, pasien juga dianggap sudah menyatakan kesediannya untuk melakukan pengobatan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, pasien berhak sepenuhnya menentukan persetujuannya dengan pertimbangan dan penjelasan yang telah sampaikan oleh dokter di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, dan pasien juga bebas dari unsur penipuan, kekhilafan, maupun pemaksaan.

b. Kecakapan Untuk Membuat Perjanjian

Kecakapan kedua belah pihak bertujuan agar para pihak mengerti mengenai tanggung jawab masing-masing dalam perjanjian tersebut. Kedua belah pihak yang membuat perjanjian harus cakap berdasarkan hukum yang artinya mereka telah dewasa dan mampu melaksanakan tindakan hukum dan tidak berada di bawah pengampuan. Dan syarat cakap bagi kedua belah pihak dalam membuat perjanjian dalam persetujuan tindakan kedokteran.

Subyek sebagai pihak yang dianggap cakap melaksanakan perbuatan hukum di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran ialah dokter beserta tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga pasien harus mengisi terlebih dahulu identitas diri mereka di dalam surat persetujuan tindakan kedokteran agar dapat diketahui pasien dalam membuat perjanjian telah cakap menurut hukum atau tidak.

Seseorang dapat disebut cakap ketika menjalankan perbuatan hukum apabila mereka sudah dewasa, hal itu di jelaskan di KUHPperdata. Pasal 1330 KUHPperdata jo Pasal 330 KUHPperdata

menjelaskan bahwa seseorang dapat di katakan dewasa apabila telah berumur 21 tahun ataupun sudah menikah meskipun usianya belum mencapai 21 tahun, serta tidak sedang berada di bawah pengampuan dan tidak dilarang menurut undang-undang untuk melaksanakan perbuatan hukum.

Hasil analisis penulis bahwa persetujuan tindakan kedokteran antara pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan pasien mengikuti ketentuan Permenkes 290 tahun 2008 mengenai persetujuan tindakan kedokteran Pasal 13 maka yang memiliki hak untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran adalah pasien yang sudah dewasa yang ditandai dengan umurnya yang telah mencapai 21 tahun ataupun pasien yang sudah menikah meskipun usianya belum 21 tahun.

Pasien yang telah dewasa maka yang memberikan persetujuan adalah diri pasien sendiri, suami pasien, orangtua maupun wali pasien. Jika pasien belum dewasa dan belum menikah yang memberikan persetujuan ialah orang tua pasien. Jika pasien dalam pengampuan maka yang memberikan persetujuan adalah walinya, jika orang tua ataupun suami tidak ada maka dapat dialihkan ke keluarga terdekatnya dengan menuliskan hubungan keluarga dengan pasien tersebut.

c. Suatu Hal Tertentu

Suatu hal tertentu ialah prestasi yang wajib di penuhi dalam perjanjian sebagai hal pokok yang harus di cantumkan dengan jelas karna suatu hal tertentu merupakan obyek dalam perjanjian. Dalam persetujuan terhadap pasien yang akan melakukan tindakan kedokteran, suatu hal tertentu yang di maksud adalah tindakan yang mengandung risiko tinggi berdasarkan tingkat probabilitas tertentu seperti pasien yang ingin melahirkan, sunat, mengganti perban, pemasangan infus, serta menjahit luka atau tindakan invasif lainnya.

Setelah mengadakan penelitian di RSUD dr. Gondo Suwarno

Ungaran, terdapat dua surat persetujuan tindakan kedokteran yang di berikan kepada pasien dalam kondisi tindakan yang beresiko yakni:

i. Surat persetujuan tindakan kedokteran

Ialah persetujuan oleh dokter dan pasien, dengan pernyataan bahwa pasien bersedia untuk dilakukannya upaya tindakan kedokteran untuk penyembuhan serta pertolongan terhadap penyakit yang di keluhkan oleh pasien. Selanjutnya tindakan baru dapat di laksanakan bila kedua belah pihak sudah sepakat dan melakukan penandatanganan informed consent dengan disaksikan oleh satu saksi dari pihak keluarga pasien dan satu saksi dari pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

ii. Surat Penolakan Tindakan Kedokteran

Ialah hasil dari pertimbangan keluarga pasien dan pasien sendiri bersama pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran terkait penolakan tindakan kedokteran oleh kedua belah pihak setelah mendapatkan informasi dan penjelasan pentingnya dan resiko dari tindakan kedokteran tersebut tujuannya agar apabila terjadi masalah di kemudian hari dapat diajukan sebagai alat bukti bagi kedua belah pihak.

Obyek dalam sebuah perjanjian terapeutik yakni usaha dokter dalam mengusahakan kesembuhan penyakit yang terjadi pada pasien dengan berupaya memelihara kesehatan pasien, mencegah penyakit pasien lebih buruk, meningkatkan kesehatan pasien, mengobati pasien, dan membantu pemulihan kesehatan pasien. Tetapi dikarenakan keterbatasan tenaga dokter di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, dan dokter juga merupakan kepala RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yang sering dinas di luar kecamatan sadu, maka wewenang dokter di limpahkan dengan mendelegasikannya kepada perawat di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Perawat mendapatkan pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melaksanakan suatu tindakan kedokteran yang di sertai dengan

pelimpahan tanggung jawab.

Perawat dengan vokasi terlatih dan perawat profesi adalah perawat yang dapat di berikan delegasi pelimpahan wewenang. Hal ini didukung dan di benarkan Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 65 ayat (1), bahwa tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan daapat meerima pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan kedokteran oleh dokter. selanjutnya Undang-Undang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) huruf e bahwa pada saat melaksanakan praktik keperawatan, berdasarkan pelimpahan wewenang perawat melaksanakan tugas sebagai pelaksana tugas, selanjutnya Permenkes 26 tahun 2009 Pasal 16 bahwa pada saat pelaksanaan praktik keperawatan, berdasarkan pelimpahan wewenang, perawat melakukan tugasnya dengan di dasarkan dengan pelimpahan wewenang.

d. Suatu Sebab Halal

Persetujuan tindakan kedokteran harus memenuhi unsur suatu sebab yang halal karena juga merupakan obyek perjanjian. Jika para pihak sudah paham dan mengerti dengan jelas isi dari perjanjian maka persetujuan tindakan kedokteran bisa terjadi. Adanya persetujuan kehendak dari pasien untuk dilaksanakannya tindakan kedokteran agar dokter dapat berupaya untuk mengobati dan upaya penyembuhan terhadap pasien adalah isi dari persetujuan tindakan kedokteran.

Persetujuan tindakan kedokteran terhadap pasien di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran menyebutkan adanya pernyataan bahwa pasien telah mendapatkan penjelasan terkait pemeriksaan penyakit, tindakan kedokteran, tata cara, tujuan, risiko, dan komplikasi serta biaya oleh dokter. Hal ini memperlihatkan bahwa dalam pelaksanaan perjanjian itu, segala bentuk informasi telah dijelaskan oleh dokter lebih dulu sebelum di lakukan tindakan kedokteran terhadap pasien sehingga sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 290 tahun 2008 mengenai persetujuan tindakan kedokteran, isi dari persetujuan

tindakan kedokteran tersebut merupakan sebuah sebab yang halal. Isi dari persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sudah memenuhi unsur suatu sebab yang halal juga dikarenakan bahwa isi perjanjian telah sesuai dengan kehendak dan keinginan para pihak serta tidak adanya penyimpangan dari undang-undang, ketertiban umum maupun norma kesusilaan.

Persetujuan tindakan kedokteran di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah sah menurut hukum memenuhi karena telah memenuhi empat unsur perjanjian yang ditetapkan dalam Pasal 1320 KUHPerdara dengan segala keterbatasan jumlah pasien dan tingkat pemahaman yang awam dimasyarakat. Berdasarkan pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara, persetujuan tindakan kedokteran sebagai bagian perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah sah menurut hukum dan berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuat perjanjian itu.

## **2. Penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran berjalan dengan baik dengan nilai skor sangat tinggi. Hal ini disebabkan karena pihak dokter dan tenaga medis di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah menerapkan SOP dengan menginformasikan serta membuat persetujuan tindakan medis yang dinyatakan dalam bentuk *informed consent* secara tepat kepada setiap pasien yang datang, baik secara lisan maupun tertulis.

Berdasarkan dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa gender dan usia tidak berpengaruh signifikan terhadap penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Meyer dan Allen menemukan adanya perbedaan komitmen organisasi pada jenis kelamin laki laki dan perempuan dimana dalam penelitiannya karyawan

perempuan memiliki komitmen organisasi perempuan lebih tinggi dibanding dengan karyawan laki-laki.<sup>117</sup> Selanjutnya Meyer dan Allen mengemukakan bahwa komitmen organisasi terdiri dari tiga dimensi yaitu, pertama dimensi afektif yang merupakan keinginan seseorang untuk bertahan di instansi atau perusahaan. Dimensi kedua yaitu dimensi berkelanjutan berhubungan dengan keuntungan dan kerugian yang akan diterima oleh seseorang. Dimensi ketiga adalah dimensi normatif yang merupakan keinginan seseorang untuk tetap berada pada tempatnya karena tanggung jawabnya terhadap organisasi. Hasil penelitian Cintya menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif pada karakteristik individu yang meliputi usia, jenis kelamin dan status pernikahan dalam komitmen organisasi. Pada penelitian tersebut juga disebutkan bahwa anggota organisasi perempuan memiliki komitmen organisasi lebih tinggi dibanding dengan anggota organisasi laki-laki serta anggota berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat orientasi tinggi dibanding laki-laki.<sup>118</sup>

Dalam penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki terhadap penerapan perjanjian terapeutik yang diduga diakibatkan oleh kondisi kedaruratan dalam perjanjian terapeutik dimana pengaruh afektif, pertimbangan untung dan rugi, serta komitmen seperti yang diungkapkan Meyer dan Allen diatas menjadi sama antar gender, sehingga dalam penerapan perjanjian terapeutik tidak ada perbedaan. Perjanjian terapeutik juga bertujuan untuk kesembuhan pasien, maka perbedaan gender tidak berpengaruh signifikan terhadap penerapan perjanjian terapeutik tersebut karena semua pasien menghendaki kesembuhannya.

Dalam penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang signifikan

---

<sup>117</sup> Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment In The Workplace (Theory, Research and Application)*. Sage Publication. <http://dx.doi.org/10.4135/9781452231556>

<sup>118</sup> Cintya, A., Prihatini, D., & Wulandari, D. (2015). Terhadap Prestasi Kerja Pada Karyawan Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum ( Spbu ) Di Kota Jember Effect of Gender and Organizational Commitment Toward Work Performance To Employees of Jember Gas Station. *Jurnal Manajemen*, 6(1), 1–9. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/73709>

antara usia terhadap penerapan perjanjian terapeutik yang diduga diakibatkan oleh sebagian besar responden dalam kategori usia yang hampir sama, yaitu antara akhir dewasa madya dan lanjut usia. Selain itu, karena perjanjian terapeutik bertujuan untuk kesembuhan pasien, maka perbedaan usia tidak berpengaruh signifikan terhadap penerapan perjanjian terapeutik tersebut karena semua pasien menghendaki kesembuhannya.

### **3. Hambatan dalam penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan**

Dari penelitian yang didapatkan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, ketika terjadi perbedaan pendapat diantara pihak tenaga medis / RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan pihak pasien terkait dengan tindakan medis yang akan dilaksanakan, pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran telah menyadari dengan sepenuhnya terkait akan hak-hak pasien untuk dapat mengambil keputusan akan dirinya. Dokter hanya merupakan fasilitator yang berupaya melaksanakan tindakan medik bagi kesembuhan pihak pasien tersebut. Apabila pihak tenaga medis telah menyarankan akan suatu tindakan medis tertentu yang harus dilaksanakan, tetapi pihak pasien tidak menyetujuinya, meskipun pihak tenaga medis telah memberikan penjelasan yang jelas dan mendetail, maka pihak tenaga medis berkewajiban untuk menghargai pendapat dari pihak pasien. Hal tersebut karena pihak pasien memiliki hak untuk dapat mengambil keputusan sendiri yang sesuai dengan pilihan dari pihak pasien sendiri.

Perlindungan hukum bagi pihak tenaga medis termasuk seorang dokter dari risiko tuntutan hukum di kemudian hari adalah suatu keharusan. Pihak tenaga medis harus dilindungi jikalau pilihan pihak pasien atas pengobatan pada dirinya merugikan pihak pasien tersebut. Kepada pihak pasien yang tidak sependapat dengan dilaksanakan tindakan medis terhadapnya sesuai dengan yang disarankan oleh pihak tenaga medis atau oleh dokter, pihak pasien tersebut harus menyampaikan surat



pernyataan secara tertulis. Hal tersebut dilaksanakan melalui pengisian dan penandatanganan formulir penolakan tindakan medis maupun formulir pulang paksa.

Tanggungjawab hukum dokter adalah suatu keterikatan dokter dengan ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi tiga bagian, tanggungjawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, dan administrasi. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi dalam 3 (tiga) bagian, yaitu:

a) Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata

1) Tanggung jawab hukum Keperdataan Berdasarkan Wanprestasi

Dalam suatu perjanjian, satu pihak berhak atas suatu prestasi dan pihak lain berkewajiban berprestasi. Dimana pihak yang berhak menuntut suatu prestasi dalam hal ini bisa dokter maupun pasien. Sebaliknya dokter atau pasien bisa sebagai pihak yang berkewajiban untuk memenuhi prestasi.

Dokter bertanggung jawab dalam hukum perdata jika ia tidak dapat melaksanakan kewajibannya (Ingkar janji). Yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati dan karena perbuatan yang melanggar hukum menurut Pasal 1234 KUHPerdata, prestasi itu dapat berupa:

- i. Memberikan sesuatu
- ii. Berbuat sesuatu
- iii. Tidak berbuat sesuatu

Tindakan dokter yang dapat dikategorikan wanprestasi antara lain:

- i. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- ii. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
- iii. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib

dilakukan tetapi tidak sempurna.

- iv. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Berdasarkan tiga prinsip yang diatur dalam Pasal 1365,1366,1367 KUHPerdara yaitu sebagai berikut:

- i. Pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur di dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menyebutkan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut. Undang-Undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan Undang-Undang, jadi suatu perbuatan melawan UndangUndang. Akan tetapi sejak Tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang: (1) Melanggar hak orang lain (2) Bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri (3) Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik) (4) Tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup. Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan. Untuk menentukan seorang pelaku perbuatan melanggar hukum harus membayar ganti rugi, haruslah terdapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan.
- ii. Berdasarkan Pasal 1366 KUHPerdara. Seorang dokter selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum seperti tersebut di atas, dapat pula dituntut atas dasar lalai, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian

ini diatur dalam Pasal 1366 KUHPdata, yang bunyinya sebagai berikut:

“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.

b) Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum pidana

Tanggung jawab hukum(liability) merupakan proses tanggung jawab atas sikap tindak hukum. Dalam bidang kedokteran tanggung jawab dokter terkait erat dengan dunia profesi kedokteran. Artinya Tanggung jawab hukum tersebut timbul dalam kerangka pelaksanaan fungsi sebagai dokter yang merupakan suatu profesi. Dalam hukum pidana, tanggung jawab hukum terjadi akibat adanya kesengajaan maupun kelalaian, tertama yang disadari. Seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, dalam perkembangan selanjutnya timbul permasalahan tanggung jawab pidana seorang dokter, khususnya yang menyangkut dengan kelalaian, hal mana dilandaskan pada teori-teori hukum pidana.

Tanggung jawab pidana disini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan professional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam caracara pengobatan atau perawatan. Dalam segi hukum kesalahan-kesalahan akan saling terkait atau sifat melawan hukumnya atau perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang yang mampu bertanggung jawab apabila dapat menginsafi makna senyatanya dari perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Sangat disadari bahwa keberadaan dokter merupakan hal yang sangat mendasar dalam kehidupan. Mengingat bahwa profesi ini sangat berhubungan dengan hal yang sangat vital bagi kehidupan

yakni kesehatan. Namun demikian, hal ini tidak menjadikan kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter atau dokter gigi dianggap hal yang biasabiasa saja dan tidak dapat dipertanggung jawabkan secara hukum, baik pidana maupun perdata. Oleh karena itu sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran pada Pasal 66 ayat (3) menentukan bahwa pengaduan yang dilakukan secara tertulis kepada ketua majelis kehormatan disiplin kedokteran Indonesia, tidak menghilangkan hak setiap orang melaporkan adanya dugaan tindak pidana terhadap yang berwenang atau menggugat kerugian perdata ke Pengadilan.

c) Tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum administrasi

Dikatakan pelanggaran administratif malpraktek jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai administratif malpraktek adalah menjalankan praktek tanpa izin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan izin yang sudah kadaluwarsa dan tidak membuat rekam medis. Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan basic science dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan.

Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun lisensinya tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dapat dianggap telah melakukan administrative malpractice dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu. Pasal 11 Undang-Undang No. 6

Tahun 1963, sanksi administratif dapat dijatuhkan terhadap dokter yang melalaikan kewajiban, melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang dokter, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai dokter, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai dokter mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh dokter dan melanggar ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-Undang No. 6 Tahun 1963 tentang tenaga kesehatan.

Melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah dalam mengupayakan kesehatan mempunyai tugas dan tanggung jawab agar tujuan pembangunan dibidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu pemamfaatan tenaga, sarana, dan prasarana, baik dalam jumlah maupun mutunya, baik melalui mekanisme akreditasi maupun penyusunan standar. Karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan., sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberi kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan member dasar bagi pembangunan bidang kesehatan.

Hal ini menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hakikatnya tanggung jawab pemerintah dapat disimak dari bagian berikut. Dalam bagan dibawah menggambarkan bila terjadi pelanggaran terhadap etik propesi diteliti oleh majelis kode etik Kedokteran Indonesia (MKEK) yang merupakan dibawah satu ikatan organ profesi (IDI untuk dokter dan PDGI untuk dokter gigi). Apabila merupakan pelanggaran etik propesi maka diteruskan kepada P3EK yang merupakan wadah dibawah struktur organisasi Departemen Kesehatan, Untuk diproses lebih lanjut, dan pemoresan ini berada dalam bidang hukum administrasi yaitu dengan pencabutan izin prakteknya untuk sementara atau untuk selamanya. Berbeda halnya jika pelanggaran

tersebut merupakan pelanggaran hukum, maka dapat ditempuh gugatan oleh pihak yang dirugikan melalui jalur perkara dan tuntutan penjara melalui penyelidikan dan penyidikan diteruskan kepada jaksa penuntut umum baik dalam hukum perdata maupun dalam hukum pidana.

Dalam perkara perdata yang tidak dapat diselesaikan secara kekeluargaan (damai), tidak boleh diselesaikan dengan cara main hakim sendiri tetapi harus diselesaikan melalui pengadilan. Pihak yang merasa hak perdatanya dirugikan dapat mengajukan perkaranya ke pengadilan untuk memperoleh penyelesaian sebagaimana mestinya, yakni dengan menyampaikan gugatan terhadap pihak yang merugikan. Oleh karena itu, yang dapat melaksanakan dan melealisir suatu hak secara paksa hanyalah pengadilan melalui putusannya atau akta otentik yang menetapkan hak itu.

### **C. Nilai-Nilai Kebaharuan**

Nilai-nilai kebaruan dalam Penerapan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Penyembuhan (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Gondo Suwarno) bisa dilihat dari beberapa aspek:

#### **1. Keterlibatan Pasien yang Lebih Besar (*Patient-Centered Care*)**

Perjanjian terapeutik yang baik tidak lagi hanya didominasi oleh instruksi dokter. Pasien kini memiliki peran lebih aktif dalam diskusi mengenai diagnosis, penetapan tujuan pengobatan, dan pemilihan tindakan medis. Hal ini mengharuskan dokter untuk memberikan informasi yang lebih lengkap dan mudah dipahami oleh pasien.

#### **2. Peningkatan Autonomi Pasien (*Shared Decision Making*)**

Dokter tidak lagi hanya memberikan perintah, tetapi mengajak pasien untuk berdiskusi dan bersama-sama menentukan keputusan pengobatan terbaik. Pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis tertentu dan dokter perlu menghormati keputusan tersebut.

### 3. Komunikasi yang Lebih Efektif

Perjanjian terapeutik yang efektif memerlukan komunikasi dua arah yang baik antara dokter dan pasien. Dokter perlu menjelaskan informasi medis secara lugas dan dimengerti pasien. Pasien juga perlu mengungkapkan kondisi mereka secara jujur dan bertanya setiap hal yang tidak mereka mengerti.

### 4. Dokumentasi yang Lebih Baik

Perjanjian terapeutik sebaiknya didokumentasikan dengan baik dalam rekam medis pasien. Dokumentasi ini berisi tentang kesepakatan yang dibuat antara dokter dan pasien mengenai tujuan pengobatan, tindakan medis yang akan dilakukan, dan hal-hal lain yang relevan.

### 5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Penerapan perjanjian terapeutik yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pasien yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan pengobatan biasanya akan lebih patuh terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko komplikasi.

## **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian dalam Tesis ini menunjukkan bahwa meskipun perjanjian terapeutik memiliki banyak manfaat, terdapat beberapa keterbatasan penelitian dalam penerapannya:

#### 1. Kurangnya Bukti Ilmiah yang Kuat

Meskipun banyak penelitian menunjukkan manfaat perjanjian terapeutik, masih terdapat kekurangan bukti ilmiah yang kuat untuk menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan hasil kesehatan pasien. Diperlukan lebih banyak penelitian dengan desain yang lebih baik untuk mengukur dampak perjanjian terapeutik secara lebih akurat.

#### 2. Kesulitan dalam Penerapan

Membuat dan menerapkan perjanjian terapeutik membutuhkan waktu dan usaha. Dokter dan pasien perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang

memadai untuk menjalin komunikasi yang efektif dan membuat keputusan bersama. Hal ini dapat menjadi tantangan, terutama di negara-negara dengan sumber daya kesehatan yang terbatas.

### 3. Ketidakcocokan dengan Budaya dan Nilai

Perjanjian terapeutik mungkin tidak cocok dengan budaya dan nilai di semua negara. Di beberapa budaya, pasien mungkin lebih suka mengikuti arahan dokter tanpa banyak bertanya. Dalam kasus ini, perjanjian terapeutik mungkin tidak diterima dengan baik.

### 4. Kurangnya Dukungan dari Sistem Kesehatan

Sistem kesehatan di beberapa negara mungkin tidak mendukung penerapan perjanjian terapeutik. Misalnya, sistem *reimbursement* mungkin tidak memberikan insentif bagi dokter untuk menghabiskan waktu untuk berkomunikasi dengan pasien dan membuat keputusan bersama.

Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa meskipun terdapat beberapa keterbatasan, perjanjian terapeutik tetap merupakan alat yang berharga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Diperlukan lebih banyak penelitian dan upaya untuk mengatasi keterbatasan tersebut dan meningkatkan penerapan perjanjian terapeutik di berbagai negara.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Pengaturan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dilaksanakan dalam bentuk persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang diberikan secara tertulis maupun lisan, yang berisi : diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, risiko, komplikasi, prognosis, alternatif dan risiko, pemberi informasi dan penerima informasi, serta tanggal dan jam dilaksanakannya persetujuan tersebut. Apabila pasien tidak sepakat dengan tindakan medis yang akan diberikan maka disediakan formulir penolakan tindakan medis (*informed refusal*). Perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno telah memenuhi syarat sah perjanjian sesuai Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu 1) Sepakat untuk mengikatkan diri; 2) Kecakapan untuk Membuat Perjanjian; 3) Suatu Hal Tertentu; dan 4) Suatu Sebab yang Halal.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berusia dewasa madya yaitu antara 40-60 tahun yang berjumlah sebanyak 48%, kemudian diikuti responden lanjut usia sebesar 12% dan responden dewasa awal sebesar 7%. Dari segi gender, mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebesar 67,6% sedangkan responden pria sebesar 32,4%. Rata-rata variabel penerapan perjanjian terapeutik adalah 111,81, dengan nilai 95% *confidence interval of mean*, diperoleh *lower bound* 109,25 dan *upper bound* pada angka 114,37, yang berarti penerapan perjanjian terapeutik termasuk pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil uji *Chi Square*, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gender responden dengan penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran, demikian pula untuk kategori usia, tidak didapati adanya hubungan yang signifikan antara kelompok usia responden dengan penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Berdasarkan hasil wawancara diketahui apabila terjadi hambatan dalam

perjanjian terapeutik misalnya pasien menganggap adanya wanprestasi maka dokter dan pihak RSUD menyelesaikannya melalui edukasi dan mediasi kepada pihak pasien.

## **B. Saran**

Berikut adalah beberapa saran untuk penerapan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan:

### 1. Sebelum Perjanjian Terapeutik:

- a. Dokter dan pasien harus saling mengenal dan membangun rasa saling percaya.
- b. Dokter harus menjelaskan tujuan dan manfaat perjanjian terapeutik kepada pasien.
- c. Pasien harus diberi waktu untuk mempelajari informasi tentang kondisinya dan pilihan pengobatan yang tersedia.

### 2. Saat Membuat Perjanjian Terapeutik:

- a. Perjanjian terapeutik harus dibuat secara tertulis dan mudah dipahami oleh pasien.
- b. Perjanjian terapeutik harus mencakup informasi tentang:
  - 1) Diagnosis pasien
  - 2) Pilihan pengobatan yang tersedia
  - 3) Risiko dan manfaat dari setiap pilihan pengobatan
  - 4) Harapan dan tujuan pasien
  - 5) Peran dan tanggung jawab dokter dan pasien
- c. Pasien harus didorong untuk bertanya dan mendapatkan penjelasan jika ada hal yang tidak mereka mengerti.

### 3. Setelah Perjanjian Terapeutik:

- a. Perjanjian terapeutik harus dikaji secara berkala dan diperbarui jika diperlukan.
- b. Dokter dan pasien harus berkomunikasi secara terbuka dan jujur tentang kemajuan pasien dan efektivitas pengobatan.

- c. Pasien harus didorong untuk melaporkan efek samping atau masalah lain yang mereka alami.

Saran Lainnya:

- a. Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh pasien.
- b. Gunakan gambar dan diagram untuk membantu pasien memahami informasi.
- c. Libatkan keluarga atau orang tua pasien jika diperlukan.
- d. Berikan pelatihan kepada dokter dan pasien tentang cara membuat dan menerapkan perjanjian terapeutik.
- e. Buatlah sistem untuk memantau dan mengevaluasi efektivitas perjanjian terapeutik.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Adriaan W. Bedner, *Kajian Sosio-Legal (Seri Unsur-Unsur Penyusunan Bangunan Negara Hukum)*, Jakarta : Universitas Indonesia, 2012
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2011
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014
- Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktik Medik*, Keni Media, Bandung, 2014
- Eka Rahmawati. *Terampil Melakukan Komunikasi Terapeutik Dalam Setiap Tindakan Keperawatan*. Cetakan Ke I. Jakarta: PT Multi Kreasi Satu Delapan, 2021
- I Ketut Oka Setiawan, *Hukum Perikatan*, Jakarta: Sinar Grafika, 2016
- J. Guwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Jakarta: FKUI, 1996
- J. Satrio, *Hukum Perjanjian*, Bandung: PT. Cipta Aditya Bhakti, 1992
- Johnny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, cet III, Malang : Bayumedia Publishing, 2005
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta 2008
- K. Bertens, *Etika Biomedis*, Kanisius, Yogyakarta, 2011
- Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2006
- Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2005
- Muhammad Syaifuddin, *Hukum Kontrak*, Bandung: CV. Mandar Maju, 2016
- Mulyana, Deddy, *Health And Therapeutic Communication An Interculture Perspective*, Bandung: P.T Remaja Rosdakarya. 2016
- P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*, Cetakan Kelima, Jakarta : Rineka Cipta, 2000

- R Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: PT. Internasa, 2001
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia.
- Salim H.S. *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat Di Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2014
- Salim H.S., *Hukum Kontrak Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, Jakarta: Sinar Grafika, 2006
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI-Press, 1986
- Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2003
- Subekti, *Aneka Perjanjian*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1995
- Subekti, *Hukum Perjanjian* Cet. XVI, Jakarta: Intermasa, 1996
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Jakarta, 2010,
- Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung : Alfabeta. 2017
- Taryana Soenandar, *Kompilasi Hukum Perikatan*, Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti, 2016
- Ulber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: PT. Refika Aditama, 2009
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Zaeni Asyhsdie, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: Raja Grafindo Persada, 2018
- Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Setara Press, Malang, 2018

## Artikel

- Alfred Sutrisno, Nanda Dwi Rizkia, Hardi Fardiansyah, *Kajian Yuridis Batasan Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangannya ditinjau dari Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Jurnal Akrab Juara, Volume 8 Nomor 3 Edisi Agustus 2023
- Aris Priyadi, “Kontrak Terapeutik/ Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien”, Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan, Vol. 2, No. 1, 2020
- Ayun Sriatmi, *Diktat dan Bahan Ajar Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik*, Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Degdy Chandra B. Simarmata, et.al. *Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Rectum, Vol. 4, No. 1, 2022
- Dian Ety Mayasari, “Tinjauan Yuridis Tentang Informed Consent Sebagai Hak Pasien Dan Kewajiban Dokter”, Varia Justicia, Vol 13 No. 2 Oktober 2017
- E. Tyas Saptoprabowo, *Materi Perkuliahan Hukum Perikatan*, STIH Dharma Andigha, Bogor, 2022.
- Fila Delma Olivia berjudul “Tinjauan Hukum Yuridis Informed Consent(Persetujuan TindakanKedokteran) Dalam Melakukan Pelayanan Dengan Perjanjian Terapeutik Di Indonesia”, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar 2021
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*, Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, 1993
- I Gede Made Wirabrata dan I Made Wirya Darma, “Tinjauan Yuridis Informed Consent Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter”, Jurnal Analisis Hukum, Volume 1, No. 2, September 2018
- Kartini Mulyadi dan Gunawan Widjaya, *Perikatan yang Lahir dari Perjanjian*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005
- Kastania Lintang berjudul “Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik”, Jurnal Hukum Lex Generalis.

Vol.2. No.4, April 2021

- M. Muhtarom, “*Asas-Asas Hukum Perjanjian: Suatu Landasan dalam Pembuatan Kontrak*”, SUHUF, Vol. 26, Mei, 2014
- M. Ridwan Bakrie Pohan, “*Tinjauan Yuridis Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Tanpa Informed Consent Hingga Mengakibatkan Hilangnya Nyawa Pasien*”, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara Medan 2018
- Muhammad Syahri Ramadhan et.al., “*Implementasi Asas Hukum Perjanjian Terapeutik Dan Informed Consent*”, Jurnal Hukum Istinbath, Informed Consol 18, No. 1, 2021
- Purwahid Patrik, *Dasar-dasar Hukum Perikatan*, Bandung: CV Mandar Maju, 1994

### **Peraturan Perundang-Undangan**

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

## LAMPIRAN

### 1. Lampiran Kuesioner Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

PENERAPAN PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER DENGAN  
PASIEN DALAM UPAYA PENYEMBUHAN  
(Studi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno)

#### Petunjuk Pengerjaan

Beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan dan yang paling benar dan yang anda anggap paling sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.

Tabel Penerapan Perjanjian Terapeutik

Kategori	No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
Suatu Hal/Objek Tertentu	1	Saya menerima informasi medis yang disampaikan oleh dokter atau tenaga kesehatan kepada pasien				
	2	Saya menerima informasi diagnosis penyakit dari dokter atau tenaga medis				
	3	Saya menerima informasi mengenai jenis, tujuan, dan prosedur tindakan yang akan dilakukan oleh dokter				
	4	Saya menerima informasi mengenai risiko dan kemungkinan komplikasi dari tindakan yang akan dilakukan oleh dokter				
	5	Saya menerima informasi mengenai prognosis/kemungkinan hasil dari tindakan yang akan dilakukan oleh dokter				
	6	Saya menerima informasi mengenai perkiraan biaya dari pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter				
	7	Saya melakukan kewajiban pembayaran pelayanan kesehatan				
	8	Informasi medis yang saya terima disampaikan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami				
	9	Saya menerima informasi mengenai hak pasien untuk menolak tindakan medis yang akan diberikan oleh dokter				
	10	Saya menerima informasi mengenai akibat				



		yang akan diterima pasien bila menolak tindakan medis yang akan diberikan telah disampaikan oleh dokter				
	11	Saya tidak pernah menolak tindakan medis yang akan diberikan dokter kepadanya				
	12	Layanan medis yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien ( <i>promotif</i> )				
	13	Layanan medis yang diberikan bertujuan untuk mencegah perburukan kondisi kesehatan pasien ( <i>preventif</i> )				
	14	Layanan medis yang diberikan bertujuan untuk menyembuhkan/memperbaiki kondisi kesehatan pasien ( <i>kuratif</i> )				
	15	Layanan medis yang diberikan bertujuan untuk memulihkan kesehatan pasien ( <i>rehabilitatif</i> )				
Sepakat	16	Saya membuat persetujuan tindakan medis secara lisan				
	17	Saya membuat persetujuan tindakan medis secara tertulis				
	18	Persetujuan ditandatangani oleh dokter penanggung jawab dan pasien				
	19	Persetujuan ditandatangani oleh saksi yang merupakan tenaga kesehatan				
	20	Persetujuan ditandatangani oleh saksi yang merupakan keluarga pasien				
Cakap	21	Dokter yang memberikan tindakan memiliki kompetensi di bidangnya				
	22	Dokter yang memberikan pelayanan medis memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)				
	23	Pasien yang melakukan persetujuan medis berusia 21 tahun keatas				
	24	Pasien yang melakukan persetujuan medis sehat secara mental				
	25	Dalam keadaan pasien tidak cakap hukum maka keluarga/wali pasien yang menandatangani perjanjian medis				
Perkara yang halal	26	Saya tidak meminta surat dokter untuk perbuatan yang ilegal				
	27	Saya menolak praktik ilegal dalam perjanjian terapeutik				
	28	Saya tidak memalsukan kondisi kesehatan saya guna kepentingan ilegal				
	29	Saya tidak meminta surat keterangan kesehatan yang tidak sesuai dengan kondisi kesehatan saya				

**Keterangan:**

- a) Sangat setuju (SS) : skor 4
- b) Setuju (S) : skor 3
- c) Tidak setuju (TS) : skor 2
- d) Sangat tidak setuju (STS) : skor 1

## **2. Lampiran Pedoman Wawancara**

### **DAFTAR PERTANYAAN**

1. Bagaimana penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran?
2. Bagaimana jika terjadi hambatan wanprestasi dalam penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran?
3. Bagaimana jika terjadi hambatan Perbuatan Melawan Hukum (PMH) dalam penerapan perjanjian terapeutik di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran?



#### 4. Lampiran Reliabilitas Instrumen

Tabel Reliabilitas

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.971	29

## 5. Lampiran Data Responden

Tabel Respon Terhadap Penerapan Perjanjian Terapeutik dan Kategori Responden

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	Y21	Y22	Y23	Y24	Y25	Y26	Y27	Y28	Y29	Jml	Gender	Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	113	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	115	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	106	Laki-laki	Lanjut Usia
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	88	Perempuan	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	102	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	90	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Laki-laki	Dewasa Madya
4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	113	Perempuan	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Laki-laki	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	109	Laki-laki	Dewasa Madya
4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	109	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	106	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	106	Laki-laki	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	113	Laki-laki	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	115	Laki-laki	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	115	Laki-laki	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Laki-laki	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114	Perempuan	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	114	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Laki-laki	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Awal
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	115	Laki-laki	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Laki-laki	Dewasa Madya
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Lanjut Usia
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	116	Perempuan	Dewasa Madya

## 6. Lampiran Deskripsi Variabel Penerapan Perjanjian Terapeutik

Tabel Deskripsi Variabel

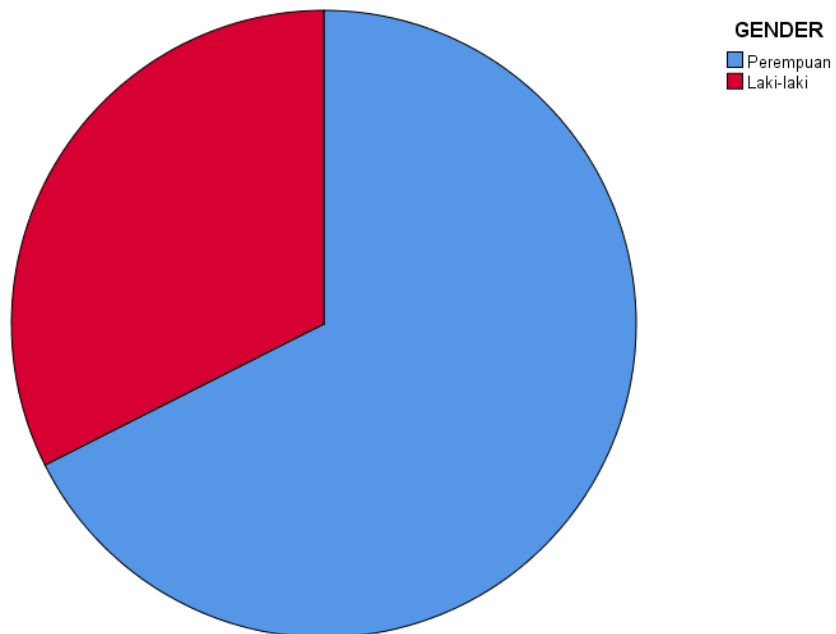
### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Y	Mean	111.81	1.261	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	109.25	
		Upper Bound	114.37	
	5% Trimmed Mean	112.85		
	Median	116.00		
	Variance	58.880		
	Std. Deviation	7.673		
	Minimum	88		
	Maximum	116		
	Range	28		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-2.228	.388	
	Kurtosis	4.242	.759	

## 7. Lampiran Deskriptif Gender Responden

Tabel Kategori Gender

		<b>GENDER</b>			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Perempuan	25	67.6	67.6	67.6
	Laki-laki	12	32.4	32.4	100.0
Total		37	100.0	100.0	

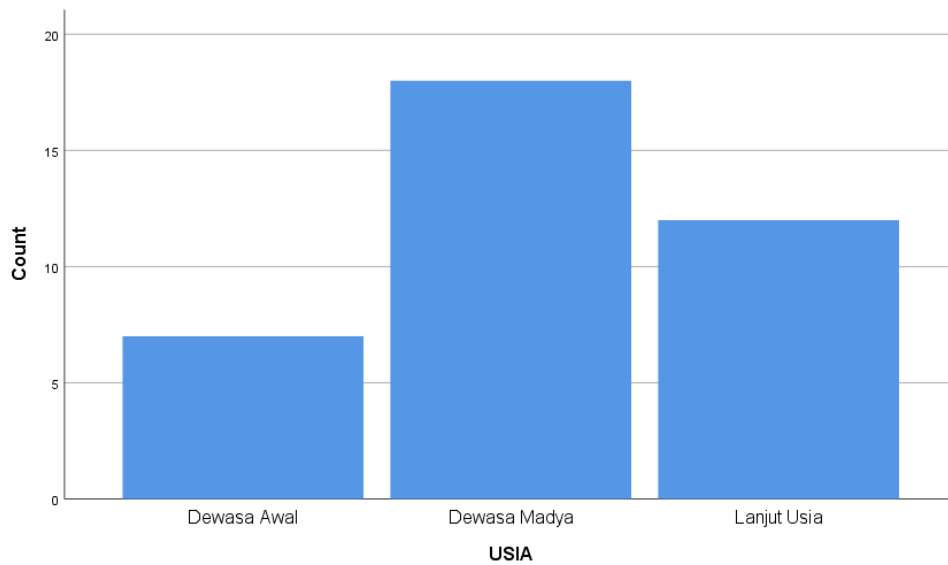




## 8. Lampiran Deskripsi Kategori Usia Responden

Tabel Kategori Usia

		USIA			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dewasa Awal	7	18.9	18.9	18.9
	Dewasa Madya	18	48.6	48.6	67.6
	Lanjut Usia	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	



## 9. Lampiran Pengaruh Kategori Gender Terhadap Penerapan Perjanjian Terapeutik

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.399 <sup>a</sup>	8	.395
Likelihood Ratio	9.816	8	.278
Linear-by-Linear Association	.625	1	.429
N of Valid Cases	37		

a. 16 cells (88,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,32.

**10. Lampiran Pengaruh Kategori Usia Terhadap Penerapan Perjanjian Terapeutik**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	17.060 <sup>a</sup>	16	.382
Likelihood Ratio	19.912	16	.224
Linear-by-Linear Association	1.872	1	.171
N of Valid Cases	37		

a. 25 cells (92,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

## 11. Lampiran Hasil Wawancara Subjek I

ID	Transkrip Wawancara	Kategori
Peneliti	Bu Isri, maaf mengganggu waktunya. Mbak Is, izin mau tanya tentang perjanjian terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno, Ungaran. Maaf, Bu Is ini di bagian apa ya?	
Responden	Selamat siang, Mbak Yessi, saya sebagai MPP, Manager Pelayanan Pasien, di Rumah Sakit dr. Gondo Suwarno. Area saya di ruang Catleya, kemudian di ruang Mawar, dan di ruang Instalasi Bedah Central. Kemudian tambah satu lagi di IGD.	
Peneliti	Oh iya, Mbak. Wah, terima kasih sekali ini saya tepat sekali ketemu dengan Mbak Is. Mbak Is maaf sekali mau tanya, yang pertama apakah pernah terjadi, atau bagaimana jika terjadi hambatan dalam perjanjian terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno, Ungaran, ini.	
Responden	Oh iya, terima kasih. Sebenarnya kalau kita, setiap kita mau melakukan tindakan atau apa saja itu kan satu memang harus sesuai dengan SOP karena di sini juga sudah ada SOP-nya, lengkap ya, Mbak. Kemudian apabila terjadi hambatan, kita kan setiap mau melakukan tindakan, contohnya misalnya “Oh, pasien ini perlu dipasang NGT.” atau sonde, misalnya seperti itu. Itu kan dari pihak pasien kan sudah menandatangani persetujuan tindakan. Jadi kalau misalnya kok mereka tidak, kita edukasi dulu. Jadi apabila pasien mau kita lakukan tindakan, kita edukasi, ini nanti efeknya kalau dipasang sonde itu bagaimana, fungsinya untuk apa, itu sudah kita jelaskan semua. Apabila memang beliaunya tidak mau atau ragu, itu biasanya menandatangani <i>informed refusal</i> . yang bawah ini atau form penolakan tindakan. Itu sudah ada. Jadi biasanya pasien kalau sudah setuju ya kita lakukan apa yang harus kita lakukan. Tetapi apabila mereka kok menolak untuk dilakukan tindakan ya kita tidak melakukan tindakan, tapi kita tetap melakukan edukasi apabila misalnya tidak dilakukan tindakan ini nanti efeknya akan menjadi misalnya, misalnya dia tidak sadar, kemudian mau dipasang sonde misalnya, atau NGT tadi, tapi kok dia menolak, loh kenapa alasannya menolak itu kan ada alasannya. Saya tidak mau kalau misalnya dipasang anu, hidung itu kan sakit misalnya, lewat hidung itu sakit, tapi tetap kita jelaskan. Ini fungsinya untuk, satu memberi makan, memasukan obat, memasukan minum dan lain sebagainya kan bisa masuk ke situ semua, tapi kita juga tetap mengajarkan kepada mereka caranya bagaimana seandainya nanti di rumah masih dipasang sonde tersebut. Itu sudah kita edukasi semua. Apabila mereka tidak mau, berarti menolak, berarti dia konsekuensinya ya dia harus tahu, nanti kalau misalnya tidak dipasang ini resikoanya akan seperti ini. Itu dia	Edukasi, Sepakat

	kan akan tahu karena sudah kita jelaskan	
Peneliti	Oh gitu ya, Mbak, terima kasih, Mbak. Berarti jika ada hambatan misalnya pasien menolak tindakan, maka pasien akan menandatangani informed refusal, dan yang kedua diedukasi jika terjadi hambatan dalam perjanjian terapeutik. Makasih, Mbak Is. Lalu yang berikutnya saya izin mau bertanya, jika terjadi wanprestasi dalam perjanjian terapeutik dari pihak nakes ya, Mbak, dokter, perawat, ataupun rumah sakit, misalnya wanprestasi itu perjanjiannya tidak ditepati, itu bagaimana ya, Mbak, solusinya?	Sepakat, Objek Tertentu, Edukasi, Wanprestasi
Responden	Oh, nggih. Contohnya misalnya yang lebih banyak, misalnya orang marah-marah, kemudian dia komplain dan sebagainya itu biasanya di ruangan, Mbak. Tetapi di ruangan itu kita jelaskan juga sebelum dia masuk ke ruangan itu kan kita sudah mengorientasikan, jadi dari pasien “Oh, Bu, ini nanti tempatnya panjenengan di ruang ini.” Kemudian dokter yang menangani nanti misalnya dokter penyakit dalam, dr. Aditya misalnya. Kemudian nanti perawat yang melakukan tindakan atau perawat yang ngurus shift pada saat itu saya namanya Isri, misalnya seperti itu. Nanti kalau ada apa-apa, kalau ada komplain atau ada keluhan apa, ada apa, nanti bisa menghubungi saya, Bu Isri. Tempat saya di nurse station sana, itu kan sudah saya, sudah di-anu. Kemudian misalnya kalau dokternya itu terlambat. Kita juga memberi tahu kepada beliaunya juga bahwa besok pagi itu mau diperiksa jam tujuh oleh dr. Aditya, atau dokter sesuai pilihannya. Misalnya seperti itu. Tetapi kok jam sembilan yang kita janjikan misalnya dokternya tidak datang, orangnya kan biasanya marah-marah, Mbak. Kita juga harus bisa menjelaskan bahwa “Oh, dokternya itu,” kita tetap edukasi kepada mereka, dan kita jelaskan. Kita biasanya juga menghubungi dokternya “Dok, ini kok sampai jam sembilan panjenengan belum datang, sebenarnya di mana?” misalnya seperti itu. Karena dokter penyakit dalam di sini kan tidak hanya di ruang tersebut, Mbak. Misalnya “Oh, dokternya ke Poli dulu.” misalnya. Poli dapat berapa pasien misalnya, kita naik, baru naik pemeriksaan pasien yang ada di ruangan itu misalnya empat atau lima orang, selesai, ditinggal lagi ke Poli lagi, nanti dapet berapa, ganti ke ruangan yang lain. Biasanya seperti itu. Tapi kalau pasien sudah kita jelaskan seperti itu biasanya dia akan paham.	Edukasi, Mediasi
Peneliti	Oh gitu ya, Mbak. Oh, terima kasih sekali, Mbak. Kemudian ini yang terakhir, Mbak misalnya peristiwa perbuatan melawan hukum atau yang orang-orang awam itu katakan malpraktik, itu apakah pernah ada, Bu, atau terjadi dalam kaitannya dengan perjanjian terapeutik di Rumah Sakit Gondo Suwarno?	
Responden	Kalau setahu saya dari dulu sampai sekarang kok nggak ada	Objek

	ya, Mbak. Kayaknya belum ada, sih, ya semoga saja tidak ada. Karena apa, karena kita melakukan tindakan dan lain sebagainya sudah sesuai prosedur, kemudian sudah ada informed consent tentang tindakan apa yang mau dilakukan atau tidak mau dilakukan, itu sudah ada. Kalau misalnya tidak dilakukan karena dia juga misalnya ada penolakan juga beliaunya sudah tandatangan, sih.	Tertentu, Sepakat
Peneliti	Oh iya, siap, Mbak. Terima kasih sekali, Mbak Is. Terima kasih untuk waktunya. Selamat beraktifitas, bekerja lagi, Mbak. Matur Nuwun	
Responden	Iya, terima kasih.	

## 12. Lampiran Hasil Wawancara Subjek N

ID	Transkrip Wawancara	Kategori
Peneliti	Mbak Nurul.	
Responden	Iya, selamat sore, Mbak.	
Peneliti	Maaf mengganggu waktunya nih, Mbak, lagi dinas ya?	
Responden	Iya, nggak apa-apa.	
Peneliti	Mbak Nurul, izin mau tanya, Mbak Nurul itu kalau di Rumah Sakit Ungaran ini sebagai apa ya, Mbak, ya?	
Responden	Ini, Mbak, saya di sini sebagai perawat di ruang IGD. Saya jaga di ruang IGD RSUD Ungaran.	
Peneliti	Oh iya, izin, Mbak, kalau di Rumah Sakit Daerah dr. Gondo Suwarno Ungaran ini, apakah ada perjanjian terapeutik dalam bentuk misalnya <i>informed consent</i> gitu, Mbak?	
Responden	Iya, ada Mbak. Setiap kita mau melakukan tindakan, itu pasti kita meminta <i>informed consent</i> terlebih dahulu kepada pasien. Mungkin in form consent secara lisan dan juga ada yang <i>informed consent</i> secara tertulis juga. Nanti kita meminta persetujuan dari keluarga pasien bahwa kita akan melakukan tindakan. Begitu, Mbak.	Objek Tertentu
Peneliti	Oh, gitu ya, Mbak. Itu berarti sudah SOP ya, Mbak? Setiap pasien.	
Responden	Iya, sudah ada SOP-nya. Jadi sudah, pasien yang akan kita lakukan tindakan pasti kita meminta <i>informed consent</i> terlebih dahulu, apakah pasien tersebut itu menyetujui atau tidak. Begitu.	Objek Tertentu, Sepakat
Peneliti	Oh iya, iya, makasih Mbak. Terus mau tanya lagi, Mbak, kalau masalah <i>informed consent</i> sebagai bagian perjanjian terapeutik itu apakah pernah ada hambatan? Misalnya dari pasien itu merasa “Wah, kok dalam perjanjian ini hak saya tidak terpenuhi ya?” misalnya lagi, saya merasa dirugikan, atau saya merasa dokter atau nakes di Rumah Sakit dr. Gondo Suwarno ini tidak menepati janji.	
Responden	Alhamdulillah, selama ini tidak ada sih, Mbak, alhamdulillah berjalan dengan baik semua. Karena ketika kita mau melakukan tindakan, pasti kan kita meminta <i>informed consent</i> persetujuan terlebih dahulu. Nah ketika pasiennya itu menyetujui, otomatis kan sudah dijelaskan, pasiennya menyetujui, kemudian tandatangan. Toh kalau misalkan pasiennya itu tidak setuju, itu juga ada <i>informed consent</i> -nya bahwa pasien menolak untuk dilakukan tindakan tersebut. Jadi sudah sesuai dengan SOP yang ada.	
Peneliti	Oh gitu ya, Mbak, ya. Makasih. Kalau misalnya sampai pasiennya itu tetap, misalnya tidak puas atau tidak mau mentaati misalnya apa yang dijanjikan itu ya, Mbak, ya, misalnya tidak setuju dengan tindakannya, apa yang dilakukan, Mbak, misal?	
Responden	Oh iya, misalkan pasien pertama itu mau kita lakukan	Objek

	tindakan, kita meminta <i>informed consent</i> persetujuannya, kemudian pasien atau keluarganya tidak mau, otomatis kita harus mengedukasi terlebih dahulu. Kita edukasi bahwa itu dengan keadaan yang seperti ini, penyakit seperti ini, maka akan dilakukan tindakan ini. Nah kita edukasi terlebih dahulu, nanti efeknya jika tidak dilakukan tindakan itu akan terjadi lebih perburukan atau bagaimana, nanti yang penting kita edukasi dulu terhadap pasiennya, agar pasiennya lebih paham dulu, karena jadi kalau pasien sudah tahu, sudah paham, mungkin nanti pasiennya akan lebih bisa mengerti dan untuk <i>informed consent</i> -nya bisa berjalan dengan baik.	Tertentu, Sepakat
Peneliti	Oh iya, makasih, Mbak. Kalau misalnya tetap pihak pasien maupun keluarga itu menolak, apakah ada <i>informed refusal</i> atau penolakan tindakan Mbak?	Sepakat
Responden	Iya, ada. Jika pasiennya menolak, tidak mau dilakukan tindakan, maka itu di <i>informed refusal</i> itu juga ada penolakan tindakan namanya. Jadi pasiennya misalkan mau dilakukan pasang selang makan, nah pasiennya atau keluarganya tidak mau, maka pasiennya itu setelah kita edukasi tetep dia tidak mau, maka dia akan kita ajukan untuk penolakan tindakan. Jadi nanti untuk menulis di penolakan bahwa memang pasien tersebut atau keluarga tersebut tidak mau dilakukan tindakan. Dengan sudah kita edukasi terlebih dahulu bahwa ini semua sudah kita jelaskan, tapi dia tetep tidak mau, ya berarti penolakan tindakan. Tanda tangan, iya, begitu.	Objek Tertentu, Sepakat,
Peneliti	Oh iya, iya. Makasih yo, Mbak. Berarti selama ini walaupun ada masalah berhasil diselesaikan dengan baik ya, Mbak, ya? Misalnya dengan diedukasi atau dimediasi ya, Mbak, ya, misalnya sampai ada ya. Iya, Mbak Nurul, terima kasih sekali waktunya, Mbak. Selamat bertugas.	
Responden	Iya, sama-sama. Ya, terima kasih, Mbak.	
Peneliti	Assalamualaikum.	
Responden	Walaikumsalam.	
Responden	Oh iya, misalkan pasien pertama itu mau kita lakukan tindakan, kita meminta <i>informed consent</i> persetujuannya, kemudian pasien atau keluarganya tidak mau, otomatis kita harus mengedukasi terlebih dahulu. Kita edukasi bahwa itu dengan keadaan yang seperti ini, penyakit seperti ini, maka akan dilakukan tindakan ini. Nah kita edukasi terlebih dahulu, nanti efeknya jika tidak dilakukan tindakan itu akan terjadi lebih perburukan atau bagaimana, nanti yang penting kita edukasi dulu terhadap pasiennya, agar pasiennya lebih paham dulu, karena jadi kalau pasien sudah tahu, sudah paham, mungkin nanti pasiennya akan lebih bisa mengerti dan untuk <i>informed consent</i> -nya bisa berjalan dengan baik.	Objek Tertentu, Sepakat
Peneliti	Oh iya, makasih, Mbak. Kalau misalnya tetap pihak pasien maupun keluarga itu menolak, apakah ada <i>informed refusal</i> atau penolakan tindakan Mbak?	Sepakat
Responden	Iya, ada. Jika pasiennya menolak, tidak mau dilakukan tindakan, maka itu di <i>informed refusal</i> itu juga ada penolakan	Objek Tertentu,



	tindakan namanya. Jadi pasiennya misalkan mau dilakukan pasang selang makan, nah pasiennya atau keluarganya tidak mau, maka pasiennya itu setelah kita edukasi tetep dia tidak mau, maka dia akan kita ajukan untuk penolakan tindakan. Jadi nanti untuk menulis di penolakan bahwa memang pasien tersebut atau keluarga tersebut tidak mau dilakukan tindakan. Dengan sudah kita edukasi terlebih dahulu bahwa ini semua sudah kita jelaskan, tapi dia tetep tidak mau, ya berarti penolakan tindakan. Tanda tangan, iya, begitu.	Sepakat,
Peneliti	Oh iya, iya. Makasih yo, Mbak. Berarti selama ini walaupun ada masalah berhasil diselesaikan dengan baik ya, Mbak, ya? Misalnya dengan diedukasi atau dimediasi ya, Mbak, ya, misalnya sampai ada ya. Iya, Mbak Nurul, terima kasih sekali waktunya, Mbak. Selamat bertugas.	
Responden	Iya, sama-sama. Ya, terima kasih, Mbak.	
Peneliti	Assalamualaikum.	
Responden	Walaikumsalam.	

### 13. Lampiran Hasil Wawancara Subjek A

ID	Transkrip Wawancara	Kategori
Peneliti	Selamat siang, Mbak Ayu, maaf mengganggu waktunya. Mbak Ayu izin, Mbak Ayu berobat ya di Rumah Sakit Umum dr. Gondo Suwarno ini?	
Responden	Oh iya, Mbak, selamat siang. Kebetulan ini saya, nggih, lagi periksa, lagi nenggo ini, lagi diperiksa ten IGD.	
Peneliti	Oh iya, Mbak. Maaf, Mbak, mau izin bertanya ya, Mbak. Mbak pernahkah ada masalah-masalah dengan pihak dokter atau nakes di Rumah Sakit Ungaran ini? Misalnya janji, perjanjiannya itu nggak sesuai, atau njenengan ada ganjelan apa ngaten?	
Responden	Oh, nggih, ada. Kadang kan ngaten to mbak, misalkan pas periksa ngaten iki nenggo mengkeh kan ndilalah kamarnya penuh. Nengga giliran pindah kamar, lah mengkeh nitu kadang suwi ngentosinne. Berarti nunggu di IGD iku lama. Terus yo kula napa Bapak e marah tenggen dokter e punapa tenggen sing petugas e. Kulo terus sanjang kaliyan petugas ingkang jaga. Ini menunggunya kok lama, kenapa, seperti itu nggeh. Bonten kulo pokok e kapok lah, sa ben ngerti lah. Soale kok suwi ditunggu-tunggu kok ra dipindah neng kamar, iki ono opo, ngono.	Wanprestasi
Peneliti	Oh gitu ya, Mbak... Terus kalau misalnya sudah dijelaskan, njenengan biasanya bisa paham nggeh, terus apa masih merasa marah dan keberatan, Mbak?	
Responden	Nggeh, nek misale ngoten iku kan kadang biasane kulo moro tenggen petugase. Mengkeh kale petugase biasane nggeh terus dijelase, kadang iku kok ora le munggah-munggah kamare ternyata seng penuh, terus tesih nengga nopo-nopo ngoten disiapin. Yen sampun dijelasin ngoten nggeh, kulo nggeh, mpun boten nopo-nopo. Wong wis paham, tapi kalua belum tahu ya galau, kok nunggu suwi itu kenapa. Ternyata nek pun dijelasen nggeh boten nopo-nopo nggeh, kulo nggeh, nurut, wong ya perlu berobat.	Edukasi
Peneliti	Oh iya, iya, Mbak. Wah bagus, Mbak, terima kasih. Kalo dengan dokter, Mbak, misalnya dokternya kok lama, nggak ditangan-tangani, atau nggak di-visit gitu, pernah ya, Mbak?	
Responden	Nggeh, nate memang nek pas teng riyen niku, pas pulo opname sing riyen. Nunggu dokter kok suwe ora teng kamar. Terus gimana ini, kok ra teko-teko. Akhire nggeh kulo tanglet, ternyata dokter e saweg meriksa pasien lain, pasien yang lebih gawat. Tak tunggu saja. Tapi yo nek misal iki piye meneh ya, Mbak, wong karang yo kula sing butuh, kita yang butuh, kita mau berobat, terus gini yo memang butuh obat, berobat di sini. Niatane yo memang sering berobat di sini, terus awal iku yo mari, terus iso balik sehat	Edukasi, Kompetensi (Cakap)

	meneh, yo piye meneh wong kene cen butuh ning rumah sakit kene, rumah sakit RSUD Gondo Suwarno, RSUD Ungaran.	
Peneliti	Oh iya, iya, Mbak. Matur nuwun. Berarti selama ini sudah sering ke sini dan sembuh ya, Mbak, ya? Nggak ada masalah nih Mbak dengan pihak rumah sakit, dokter, nakes, nggak ada ya, Mbak, ya? Maksudnya jika ada hambatan bisa diatasi ya, Mbak?	
Responden	Nggeh, nggeh. Pokok e nggeh sampun sering, nggeh kulo, sa anak e, kadang sebelum-sebelum pun sering berobat ten mriki, Mbak, wong griane kula kan nggeh caket mriki, terus le nggeh sing gampang mriki, ibarat e loro opo wae mesti mriki, nyatane yo sehat meneh awak e, balik iso sehat, pokok e yo keneh sekarang Responden yo sing penting manut, mudah-mudahan nak ono sing ora mudeng yo angger ditatokne petugas jaga, yang penting kita tanya, terus ngono sing ora paham mesti jelaske yo manut, ngoten. Kula mriki nggeh butuh, berobat toh, Mbak, kersane sehat.	Edukasi, Kompetensi (Cakap)
Peneliti	Nggeh, iya. Terima kasih, Mbak Ayu, terima kasih sekali. Sehat selalu, Mbak.	
Responden	Nggeh, matur nuwun.	
Peneliti	Nggeh, matur nuwun.	
Responden	Sami-sami.	

#### 14. Lampiran Hasil Wawancara Subjek S

ID	Transkrip Wawancara	Kategori
Peneliti	Selamat sore, Pak, maaf mengganggu. Njenengan pasien di tempat ini di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno nggeh?	
Responden	Iya, Mbak, pasien Rumah Sakit dr. Gondo Suwarno.	
Peneliti	Sedang berobat, nggeh?	
Responden	Iya, saya sedang berobat	
Peneliti	Oh iya, maaf, saya bu Yessi, njenengan Pak siapa?	
Responden	Saya dengan Pak Suparmin.	
Peneliti	Oh iya, Pak Suparmin, maaf mengganggu ya Pak mau tolong tanya, Pak Suparmin sudah sering ya berobat di sini ya?	
Responden	Sering, iya.	
Peneliti	Pak, pernah nggak waktu pengalaman-pengalaman berobat itu misalnya njenengan mau diberi tindakan, misalnya mau diinfus atau mau dilakukan tindakan apa, njenengan disuruh baik tandatangan form itu informed consent atau njenengan ditanya, terus njenengan memberi persetujuan dengan bilang iya atau mengangguk, pernah nggak, Pak, seperti itu?	
Responden	Pernah, Mbak, saya bilang iya. Kalau untuk yang lainnya itu tandatangan dari saya dan keluarga saya.	Sepakat, Cakap, Objek tertentu
Peneliti	Oh iya, dokternya tandatangan ya? Perawatnya juga ya?	Sepakat, Cakap, Objek tertentu
Responden	Dokter tandatangan, perawat tandatangan.	
Peneliti	Oh nggeh, nggeh, berarti sudah ada <i>informed consent</i> ya, njenengan tahu ya?	
Responden	Iya.	Sepakat, Cakap, Objek tertentu
Peneliti	Oh iya. Terus, Pak, mau tolong tanya lagi, pernah nggak dalam perjanjian terapeutik atau <i>informed consent</i> -nya itu, njenengan atau keluarga itu pernah dirugikan, misalnya ya merasa perjanjiannya kok dilanggar, atau saya kok dirugikan, pernah nggak Pak?	
Responden	Ya pernah, Mbak. Kayaknya dokternya sama perawatnya itu menindaklanjutinya terlalu lama. Mungkin kan karena dokter atau perawatnya lagi sibuk ke pasien lain ya, saya nggak tahu. Jadi saya tindakan seperti itu biasanya langsung ditindaklanjuti sama perawatnya, sama dokternya.	Wanprestasi
Peneliti	Njenengan lapor gitu ya?	
Responden	Iya, lapor.	

Peneliti	Oh, lapor ke dokter atau perawat jaga ya?	
Responden	Ke dokter ataupun perawat jaganya.	
Peneliti	Oh iya, kalau sudah lapor terus langsung ditindaklanjuti ya, Pak?	
Responden	Iya.	
Peneliti	Oh, berarti terus masalahnya selesai ya?	
Responden	Iya.	Mediasi
Peneliti	Nggak menyebabkan masalah lagi. Njenengan pernah nggak sama keluarga, marah, terus udah nggak mau lagi ke Rumah Sakit Ungaran sini?	
Responden	Saya nggak pernah, Mbak. Saya konsekuen sama Rumah Sakit Ungaran karena dokter dan perawatnya kalau ada keluhan dari pasien dan keluarga pasien itu langsung ditindaklanjuti.	Responsif, edukasi
Peneliti	Oh iya, sembuh nggak, Pak, kalau berobat di sini?	
Responden	Ya alhamdulillah saya sembuh, sampai di rumah sembuh, ya sampai sekarang.	
Peneliti	Berarti tindakannya tepat ya, Pak? Nggak ada yang istilahnya orang-orang umum itu malpraktek, tindakan yang salah, yang tidak tepat. nggeh	
Responden	Nggak, nggak pernah.	PMH (tidak ada)
Peneliti	Selalu sembuh ya, Pak, kalau berobat ke sini lagi?	
Responden	Iya, selalu. Iya.	
Peneliti	Iya, gitu aja, Pak Suparmin. Terima kasih untuk waktunya. Sehat selalu ya, Pak.	
Responden	Aamiin.	
Peneliti	Assalamualaikum.	
Responden	Walaikumsalam.	

## 15. Lampiran Kegiatan Pengumpulan Data





## 16. Lampiran Permohonan Penelitian

 **YAYASAN UNDARIS KABUPATEN SEMARANG**  
**UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN GUPPI**  
**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM**  
Jl. Tentara Pelajar No.13 Telp.(024) 6923180, Fax.(024) 76911689 Ungaran 50514

---

Nomor : 011/U.1/MIH/II/2024  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Penelitian

20 Februari 2024

**Kepada : Yth. Direktur RS dr. Gondo Suwarno**  
**di**  
**Ungaran**

*Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.*

Bakdasalam,sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir mahasiswa Program Studi S2 Magister Ilmu Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI (Undaris) atas nama :

Nama : Yacintha Yessica Desiana  
Nomor Induk Mahasiswa : 22120005

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan Penelitian dalam rangka penyelesaian Tesis dengan judul **"Penerapan Perjanjian Terapetik"** di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan izin yang diberikan kami ucapkan terima kasih

*Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh.*


  
Ketua Program Studi,  
**Dr. Drs. Lamijan, S.H., M.Si**





## 17. Lampiran Izin Penelitian di RSUD dr Gondo Suwarno Ungaran

Gbr terino 1/3 2024

**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**RSUD dr. GONDO SUWARNO**  
JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

Ungaran, 21 Februari 2024

Kepada

Nomor : 445/136.3/II/2024  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Penelitian**

Yth Ketua Program Studi  
Universitas Darul Ulum Islamic  
Centre Sudirman Guppi

Di\_ **TEMPAT**

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman Guppi Tertanggal 20 Februari 2024, Nomor : 011/U.1/MIH/II/2024, Perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi S2 Magister Ilmu Hukum Universitas Darul Ulum Centre Sudirman GUPPI (Undaris).

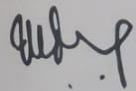
Bersama ini kami sampaikan bahwa Kegiatan Penelitian dari Mahasiswa ;

Nama : Yacintha Yessica Desiana  
NIM : 22120005  
NO. HP : 081335671679  
Judul Tugas : "Penerapan Perjanjian Terapetik"  
Akhir

Permohonan Izin Penelitian yang di ajukan ke RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang, kami ijinkan sesuai dengan pengajuan yang diusulkan dari Institusi. Dengan catatan selama kegiatan tersebut berlangsung Mahasiswa wajib melaksanakan dan mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

DIREKTUR  
RSUD dr. Gondo Suwarno  
Kabupaten Semarang



dr. Mas Dady Dharmadi Suryadi  
Pembina TK.1 / IVb  
NIP. 19681002 199803 1 006

**18. Lampiran *Informed Consent* RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran**

INFORMED CONSENT/TINDAKAN KEDOKTERAN		PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG RSUD dr. GONDO SUWARNO Jl. Diponegoro No. 125 Ungaran Kode Pos 50512 Telp. (024) 6921006, Fax. (024) 6922910		RM. 12A/ IRI-IRS / PPJP-DPJP-PASIE / REV 00 Hal 1/2	
		Nama :	:		
		Tgl lahir / Umur :	:		
		No. RM :	:		
		Jenis Kelamin :	Ruang :		
		Tgl. Masuk :	Kelas :		
		DPJP :	:		
		PPJP :	:		
NAMA TINDAKAN : .....					
PEMBERIAN INFORMASI					
Dokter Pelaksana Tindakan :					
Pemberi Informasi :					
Penerima informasi/ Pemberi persetujuan :					
Diberikan pada tanggal/jam					
NO	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	Tanda (✓) paraf penerima informasi		
1	Diagnosis (Diagnosis kerja & Diagnosis Banding)				
2	Dasar Diagnosis				
3	Tindakan Kedokteran				
4	Indikasi Tindakan				
5	Tata Cara				
6	Tujuan				
7	Risiko				
8	Komplikasi				
9	Prognosis				
10	Alternatif & Risiko				
11	Lain-lain				
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas memberikan kesempatan untuk bertanya dan/ atau berdiskusi			tanda tangan dokter		
Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda /paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya.			tanda tangan penerima informasi		
Bila pasien tidak berkompoten atau tidak mau menerima informasi maka penerima informasi adalah Wali atau keluarga terdekat					

**PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : .....

Umur : .....tahun, laki-laki/ Perempuan

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan SETUJU untuk dilakukan tindakan

Terhadap Saya/Suami/Istri/Anak/\* ..... Saya,

Nama .....

Umur .....tahun, laki-laki/ Perempuan

Alamat .....

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukan ilmu pasti, Maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan tergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Semarang, tanggal ..... Jam .....

Yang Menyatakan

Saksi

( ..... )

( ..... ) ( ..... )

**PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : .....

Umur : .....tahun, laki-laki/ Perempuan

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan TIDAK SETUJU untuk dilakukan tindakan

Terhadap Saya/Suami/Istri/Anak/\* ..... Saya,

Nama .....

Umur .....tahun, laki-laki/ Perempuan

Alamat .....

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukan ilmu pasti, Maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan tergantung kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Semarang, tanggal ..... Jam .....

Yang Menyatakan

Saksi

( ..... )

( ..... ) ( ..... )

(\*Coret yang tidak perlu)

2024.02.21 14:27