

**AKIBAT HUKUM WANPRESTASI DALAM PEMBAYARAN
BIAYA PERAWATAN DAN PENGOBATAN PASIEN
(Analisis Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor:
611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst)**

SKRIPSI

OLEH

**ISNANDAR REZEKI NST
NPM : 1106200269**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

M E D A N

2 0 1 7

ABSTRAK

AKIBAT HUKUM WANPRESTASI DALAM PEMBAYARAN BIAYA PERAWATAN DAN PENGOBATAN PASIEN (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst)

ISNANDAR REZEKI NST

Salah satu perihal kewajiban pasien setelah mendapatkan pelayanan medis adalah melakukan pembayaran atas pelayanan medis tersebut. Perihal pembayaran ini dikenal dalam istilah ekonomi kesehatan sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan atas pelayanan medis ini menjadi suatu persoalan tatkala lembaga kesehatan seperti rumah sakit melalui tenaga medisnya selesai melakukan perawatan dan pengobatan dan di satu sisi pasien tidak melakukan pembayaran atas prestasi rumah sakit tersebut, maka pada kapasitas ini telah terjadi wanprestasi dalam perjanjian treapeutik medis. Permasalahan skripsi ini adalah bagaimana kedudukan perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam hukum kesehatan, bagaimana akibat hukum melakukan wanprestasi dalam pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien dan bagaimana analisis putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst dikaitkan dengan wanprestasi dalam pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien.

Sifat penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan skripsi ini adalah deskriptif analisis yang mengarah penelitian hukum yuridis normatif, yaitu untuk menemukan proses terjadinya dan proses bekerjanya hukum melalui bahan-bahan hukum yang bersifat teoritis.

Hasil penelitian dan pembahasan menjelaskan perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata adalah merupakan suatu perjanjian tidak bernama, meskipun demikian pengaturan perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata harus tunduk pada ketentuan buku III KUH Perdata. Perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum kesehatan diatur dalam kaidah hukum kesehatan seperti Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Akibat hukum wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien maka kepada pihak yang wanprestasi dapat dikenakan sanksi untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan pasien secara tunai dan sekaligus. Selain membayar hutang pokok maka kepada pelaku wanprestasi dapat juga dikenakan hukuman membayar bunga sejak gugatan didaftarkan di kepaniteraan Pengadilan Negeri sampai putusan ini mempunyai kekuatan hukum tetap. Pertimbangan hakim dalam putusan perkara wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien dikaitkan dengan wanprestasi dalam pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien, maka majelis sudah memutuskan secara tepat sebagian gugatan penggugat.

Kata Kunci: Wanprestasi, Biaya, Perawatan, Pengobatan, Pasien

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriring salam juga penulis persembahkan kepada Junjungan Kita Nabi Besar Muhammad SAW telah membawa kabar tentang pentingnya ilmu bagi kehidupan di dunia dan di akhirat kelak.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menempuh ujian tingkat Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini berjudul "**Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst)**".

Di dalam menyelesaikan skripsi ini, telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima-kasih yang sebesar-besarnya kepada: Ibu **Ida Hanifah, SH., MH**, selaku Dekan pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Bapak **Faisal, SH., M.Hum**, selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Bapak **Zainuddin, SH, MH**, selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Ibu **Atikah Rahmi, SH., MH**, selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Ibu **Mirsa Astuti, SH, MH**, selaku Dosen Pembimbing I penulis, dan Bapak **Muhammad Yusrizal,**

SH, M.Kn, selaku Dosen Pembimbing II. Bapak dan Ibu Dosen serta semua unsur staf administrasi di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara serta Rekan-rekan se-almamater di Fakultas Hukum khususnya dan Umumnya Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Pada kesempatan ini juga penulis mengucapkan rasa terima-kasih yang tiada terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda, semoga kebersamaan yang kita jalani ini tetap menyertai kita selamanya.

Demikianlah penulis niatkan, semoga tulisan ilmiah penulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, September 2016

Penulis

Isnandar Rezeki Nst
NPM. 1106200269

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
1. Rumusan Masalah.....	5
2. Faedah Penelitian.....	5
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Metode Penelitian	6
1. Sifat Penelitian.....	6
2. Sumber Data	7
3. Alat pengumpul data	7
4. Analisis data	7
D. Definisi Operasional	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Syarat Sah Perjanjian	10
B. Wanprestasi Dalam Perjanjian.....	25
C. Perjanjian Pembiayaan Dalam Hukum Kesehatan	28
D. Hubungan Antara Pasien Rumah Sakit Dengan Rumah Sakit Dalam Perspektif Hukum Perjanjian.....	40

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Perjanjian Pembiayaan Perawatan Dalam Pengobatan Pasien Dalam Perspektif Hukum Perdata Dan Hukum Kesehatan	45
B. Akibat Hukum Wanprestasi Terhadap Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien	54
C. Pertimbangan Hakim Dalam Putusan Perkara Wanprestasi Terhadap Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien	60
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suatu hal yang mendasar terjadi dewasa ini adalah semua sisi kehidupan mengalami perubahan dan perkembangan termasuk halnya dalam hubungan antara manusia dengan manusia lainnya maupun manusia dengan lembaga-lembaga yang diciptakan oleh manusia itu sendirinya. Semua sisi kehidupan yang berkembang tersebut mau tidak mau tidak luput dari ketentuan perundang-undangan karena dengan adanya perundangan-undangan maka segala sesuatunya dapat dipertanggung-jawabkan. Berbicara tentang perundang-undangan maka kita secara langsung berbicara tentang hukum.

Kehidupan manusia di satu sisi adalah masalah kesehatan. Perihal kesehatan ini adalah sebagai dasar bagi manusia dalam menjalankan aktivitas-aktivitas kehidupannya sehari-hari. Tanpa adanya kesehatan yang maksimal maka manusia itu tidak akan dapat menciptakan kreativitasnya. Maka dengan alasan yang demikian untuk kata kesehatan tidak dapat dinilai dalam bentuk materi. Bahkan manusia sanggup mengeluarkan harta bendanya sehingga habis agar kesehatannya kembali pulih.

Lembaga-lembaga pelayanan kesehatan ini di Indonesia banyak ditemui, mulai peringkat rumah-rumah sakit, rumah-rumah sakit spesialis hingga ke Puskesmas-Puskesmas pada setiap kecamatan bahkan sistem pengobatan tradisional merupakan suatu pilihan yang terkadang sangat dibutuhkan dalam hal pelayanan kesehatan di Indonesia.

Sebagai suatu kajian ilmiah tidaklah semua sisi pelayanan kesehatan tersebut diuraikan oleh penulis. Tetapi pembahasan ini dibatasi hanya pada suatu hubungan kontraktual yang terjadi antara dokter dengan pasien serta Rumah Sakit. Pola hubungan kontraktual tersebut adalah pola hubungan kontraktual horizontal antara dokter dengan pasiennya, yang melahirkan kedudukan sejajar antara dokter dengan pasiennya sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Demikian juga dalam kaitannya dengan rumah Sakit dimana dokter menjalankan fungsinya tentu memiliki kaitan dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Unsur yang utama dalam hal hubungan kontraktual ini adalah agar kesehatan masyarakat dapat dicapai secara maksimal, sehingga dengan akibat tersebut pelaksanaan pembangunan dapat terus dilakukan, dan hal tersebut berarti kesejahteraan masyarakatnya dapat lebih ditingkatkan.

Masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan tidaklah dengan begitu saja mendapatkannya tetapi ia terlebih dahulu harus memenuhi beberapa syarat-syarat yang ditentukan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan itu sendiri. Jika syarat-syarat tersebut telah dipenuhi maka secara langsung pula berakibat kepada sistem pelayanan kesehatan untuk menjalankan kewajibannya. Atau dengan lain perkataan, bahwa dalam hal sistem pelayanan kesehatan menerbitkan hak-hak dan secara bertimbal-balik pula melahirkan kewajiban-kewajiban.

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang

memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dengan pasien, hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien, dan hubungan antara perawat dengan pasien. Perjanjian tersebut merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi.

Sedangkan terapeutik sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan operasi di bidang kedokteran. Hubungan tersebut kemudian dilakukan di dalam sebuah lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Bidang hubungan kesehatan ini terjalin di bidang jasa dan disebut sebagai transaksi terapeutik, persetujuan terapeutik atau kontrak terapeutik. Sesuai ketentuan hukum, hubungan demikian berlaku sebagai undang-undang. Artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus ditaati. Bila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka pihak yang dirugikan dapat menuntut atau menggugat pihak lainnya.

Salah satu perihal kewajiban pasien setelah mendapatkan pelayanan medis adalah melakukan pembayaran atas pelayanan medis tersebut. Perihal pembayaran

ini dikenal dalam istilah ekonomi kesehatan sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan atas pelayanan medis ini menjadi suatu persoalan tatkala lembaga kesehatan seperti rumah sakit melalui tenaga medisnya selesai melakukan perawatan dan pengobatan dan di satu sisi pasien tidak melakukan pembayaran atas prestasi rumah sakit tersebut, maka pada kapasitas ini telah terjadi wanprestasi dalam perjanjian terapeutik medis.

Sebagai telaah dalam pembahasan skripsi ini diajukan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst. Putusan tersebut pada dasarnya perkara wanprestasi pasien dalam pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien. Perkara tersebut dimulai tatkala tergugat I dan Tergugat II memiliki seorang anak dan anak tersebut dirawat pada sebuah rumah sakit yang tergabung dalam usaha PT.Karya Sukses Mandiri.

Antara Penggugat dan Para Tergugat telah terjadi transaksi terapeutik, yaitu Penggugat sebagai perseroan yang mempunyai usaha Rumah Sakit berikut dokter-dokter yang bekerja pada Penggugat bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip pemberian pertolongan, sedangkan pasien yang dalam hal ini merupakan tanggung jawab dari Para Tergugat sebagai orang tuanya telah menerima pelayanan medik yang dibutuhkan, sehingga Para Tergugat sebagai orang tua pasien berkewajiban untuk membayar honorarium kepada Penggugat atas pertolongan medis yang telah diberikan oleh Penggugat. Masalah honorarium yang merupakan biaya perawatan dan pengobatan ini kemudian terjadi wanprestasi sehingga pihak tergugat I dan

Tergugat II harus mempertanggungjawabkan perbuatannya.

Berdasarkan keadaan tersebut maka diangkat judul "**Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst)**".

1. Rumusan Masalah

Pelaksanaan penelitian penting diuraikan rumusan masalah karena dengan hal yang demikian dapat diketahui pembatasan dari pelaksanaan penelitian dan juga pembahasan yang akan dilakukan. Adapun rumusan masalah dalam skripsi ini adalah:

- a. Bagaimana perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata dan hukum kesehatan?
- b. Bagaimana akibat hukum wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien?
- c. Bagaimana pertimbangan hakim dalam putusan perkara wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien?

2. Faedah Penelitian

Faedah penelitian dalam skripsi ini adalah:

- a. Secara teoritis untuk menambah literatur tentang perkembangan hukum kesehatan khususnya permasalahan pembiayaan kesehatan.
- b. Secara praktis melalui tulisan ini juga diharapkan kepada para pihak seperti masyarakat, dan juga pihak rumah sakit mengetahui pola dan bentuk dari

fungsi hukum pembiayaan kesehatan.

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata dan hukum kesehatan.
2. Untuk mengetahui akibat hukum wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien.
3. Untuk mengetahui pertimbangan hakim dalam putusan perkara wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan salah satu faktor suatu permasalahan yang akan dibahas, dimana metode penelitian merupakan cara utama yang bertujuan untuk mencapai tingkat penelitian ilmiah. Sesuai dengan rumusan permasalahan dan tujuan penelitian maka metode penelitian yang akan dilakukan meliputi:

1. Sifat Penelitian

Sifat penelitian dimaksudkan sebagai cara untuk melihat jenis atau macam dan pendekatan apa yang akan digunakan dalam suatu penelitian dengan melihat pada pembagian penelitian berdasarkan sifatnya.¹ Penelitian hukum dapat dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) pendekatan yang terdiri atas: penelitian

¹ Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2014, *Pedoman Penulisan Skripsi*, Medan, halaman 6.

hukum normatif (juridis normatif) dan penelitian hukum sosiologis (yuridis empiris).²

Sifat penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan skripsi ini adalah penelitian hukum normatif (juridis normatif), yaitu penelitian akan dilakukan berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

2. Sumber Data

Sumber data penelitian ini didapatkan melalui data sekunder. Sumber data sekunder yang terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer, dalam penelitian ini dipakai adalah KUH Perdata, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Bahan hukum sekunder, berupa bacaan yang relevan dengan materi yang diteliti.
- a. Bahan hukum tertier, yaitu dengan menggunakan kamus hukum maupun kamus umum dan *website* internet baik itu melalui *Google* maupun *Yahoo*.

3. Alat Pengumpul Data

Alat yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan.

4. Analisis Data

Setelah diperoleh data sekunder yakni berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maka dilakukan inventarisir dan penyusunan secara sistematis,

² *Ibid.*

kemudian diolah dianalisa dengan menggunakan metode kualitatif yaitu penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan pemaparan, sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan menggunakan logika berpikir deduktif atau penalaran. Kegiatan analisis dimulai dengan dilakukan pemeriksaan terhadap data yang terkumpul baik inventarisasi karya ilmiah, peraturan perundang-undangan, yang berkaitan dengan judul penelitian baik media cetak dan laporan-laporan hasil penelitian lainnya untuk mendukung studi kepustakaan.

D. Definisi Operasional

Berdasarkan judul yang diajukan yaitu "**Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst)**", maka dapat dibuat definisi operasional, yaitu:

1. Wanprestasi adalah bila seseorang tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya, melaksanakan apa yang dijanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan, melakukan apa yang dijanjikan tetapi terlambat serta melakukan sesuatu yang menurut kontrak tidak boleh dilakukannya.
2. Pembayaran adalah kata yang berasal dari kata dasar bayar yang berarti beri uang untuk ditukar sesuatu. Pembayaran adalah proses, cara, perbuatan membayar.
3. Biaya Perawatan dan Pengobatan adalah biaya kesehatan diartikan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga,

kelompok dan masyarakat.

4. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Syarat Sah Perjanjian

Perjanjian atau persetujuan merupakan terjemahan dari *overeenkomst*, Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) menyatakan “suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”.

Menurut Subekti, “perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada seseorang lain atau dimana itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal”.³

Munir Fuady mengatakan Istilah perjanjian dalam hukum perjanjian merupakan kesepadanan dari istilah *overeenkomst* dalam Bahasa Belanda atau *agreement* dalam bahasa Inggris. Karena itu, istilah hukum perjanjian. Jika dengan istilah hukum perikatan dimaksudkan untuk mencakup semua bentuk perikatan dalam buku ketiga KUH Perdata, jadi termasuk ikatan hukum yang berasal dari perjanjian dan ikatan hukum yang terbit dari undang-undang, maka dengan istilah hukum perjanjian hanya dimaksudkan sebagai pengaturan tentang ikatan hukum yang terbit dari perjanjian saja.⁴

Para sarjana hukum perdata pada umumnya berpendapat bahwa “definisi perjanjian yang terdapat di dalam ketentuan di atas adalah tidak lengkap dan

³ R. Subekti, 2005, *Hukum Perjanjian*, (Selanjutnya disingkat R Subekti, I). Jakarta: Intermedia, halaman 1

⁴ Munir Fuady, 2001, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 2.

pula terlalu luas”.⁵

Tidak lengkap karena yang dirumuskan itu hanya mengenai perjanjian sepihak saja. Definisi itu dikatakan terlalu luas karena dapat mencakup perbuatan di lapangan hukum keluarga, seperti janji kawin, yang merupakan perjanjian juga, tetapi sifatnya berbeda dengan perjanjian yang diatur di dalam KUH Perdata Buku III. Perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata Buku III kriterianya dapat dinilai secara materil, dengan kata lain dinilai dengan uang.

Menurut Abdulkadir Muhammad perjanjian adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal mengenai harta kekayaan.⁶

Berdasarkan pengertian singkat di atas dijumpai di dalamnya beberapa unsur yang memberi wujud pengertian perjanjian, antara lain “hubungan hukum (*rechtbetrekking*) yang menyangkut Hukum Kekayaan antara dua orang (*persoon*) atau lebih, yang memberi hak pada satu pihak dan kewajiban pada pihak lain tentang suatu prestasi”.

Kalau demikian, perjanjian/*verbintennis* adalah hubungan hukum/*rechtbe-trekking* yang oleh hukum itu sendiri diatur dan disahkan cara perhubungannya. Oleh karena itu perjanjian yang mengandung hubungan hukum antara perseorangan/*person* adalah hal-hal yang terletak dan berada dalam lingkungan hukum.

⁵ Mariam Darus Badruzaman, 1993, *KUH Perdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasannya*, (Selanjutnya disingkat Mariam Darus Badruzaman, I), Bandung: Alumni, halaman 89.

⁶ Abdulkadir Muhammad, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 225.

Itulah sebabnya hubungan hukum dalam perjanjian, bukan suatu hubungan yang bisa timbul dengan sendirinya seperti yang dijumpai dalam harta benda kekeluargaan. Dalam hubungan hukum kekayaan keluarga, dengan sendirinya timbul hubungan hukum antara anak dengan kekayaan orang tuanya seperti yang diatur dalam hukum waris. Lain halnya dalam perjanjian. Suatu perjanjian yang mengikat (perikatan) minimal harus ada salah satu pihak yang mempunyai kewajiban karena bila tidak ada pihak yang mempunyai kewajiban, maka dikatakan tidak ada perjanjian yang mengikat. Hubungan hukum adalah hubungan yang menimbulkan akibat hukum, yaitu hak (*right*) dan kewajiban (*obligation*). Hubungan hukum yang berdasarkan perjanjian/kontrak adalah hubungan hukum yang terjadi karena persetujuan atau kesepakatan para pihaknya.⁷ Tindakan/perbuatan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihaklah yang menimbulkan hubungan hukum perjanjian, sehingga terhadap satu pihak diberi hak oleh pihak yang lain untuk memperoleh prestasi. Sedangkan pihak yang lain itupun menyediakan diri dibebani dengan kewajiban untuk menunaikan prestasi.

Berdasarkan hal tersebut maka satu pihak memperoleh hak/*recht* dan pihak sebelah lagi memikul kewajiban/*plicht* menyerahkan/menunaikan prestasi. Prestasi ini adalah objek atau *voorwerp* dari verbintenis. Tanpa prestasi, hubungan hukum yang dilakukan berdasar tindakan hukum, sama sekali tidak mempunyai arti apa-apa bagi hukum perjanjian. Pihak yang berhak atas prestasi mempunyai kedudukan sebagai *schuldeiser* atau kreditur. Pihak yang wajib menunaikan prestasi berkedudukan sebagai *schuldenaar* atau debitur.

⁷ Hasanuddin Rahman, 2003, *Contract Drafting*, Bandung: Citra Aditya Bakti, halaman 7.

Hukum kebendaan dikatakan bersifat tertutup, dan karenanya tidak boleh ditambah, diubah, dikurangi atau dimodifikasi oleh orang perorangan atas kehendak mereka sendiri, hukum kebendaan, seringkali juga disebut sebagai hukum yang memaksa.⁸

Akan tetapi seperti yang telah pernah disinggung di atas, karakter hukum kekayaan dalam harta benda keluarga adalah lahir dengan sendirinya, semata-mata karena ketentuan undang-undang. *Vermogenrecht*/hukum kekayaan yang bersifat pribadi dalam perjanjian/verbintenissen baru bisa tercipta apabila ada tindakan hukum/*rechthandeling*.

Sekalipun yang menjadi objek atau *vorwerp* itu merupakan benda, namun hukum perjanjian hanya mengatur dan mempermasalahkan hubungan benda/kekayaan yang menjadi objek perjanjian antara pribadi tertentu (*bepaalde persoon*).

Selanjutnya dapat dilihat perbedaan antara hukum benda/*zakenrecht* dengan hukum perjanjian.

- a. Hak kebendaan melekat pada benda dimana saja benda itu berada, jadi mempunyai *droit de suite*.
- b. Semua orang secara umum terikat oleh suatu kewajiban untuk menghormati hak seseorang atas benda tadi, *in violable et sacre*.
- c. Si empunya hak atas benda, dapat melakukan segala tindakan sesukanya atas benda tersebut.

⁸ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003, *Kebendaan Pada Umumnya*, Jakarta: Kencana, halaman 21.

Kalau hukum kebendaan bersifat hak yang absolut, hukum kebendaan dalam perjanjian adalah bersifat “ hak relatif “/*relatief recht*. Dia hanya mengatur hubungan antara pribadi tertentu. *Bepaalde persoon*, bukan terhadap semua orang pemenuhan prestasi dapat dimintanya. Hanya kepada orang yang telah melibatkan diri padanya berdasar suatu tindakan hukum. Jadi hubungan hukum / *recht berrekking* dalam perjanjian hanya berkekuatan hukum antara orang-orang tertentu saja.

Hanya saja dalam hal ini perlu diingatkan, bahwa gambaran tentang pengertian hukum benda yang diatur dalam BW dalam Buku II, yang menganggap hak kebendaan itu “*inviolable et sacre*” dan memiliki *droit de suite*, tidak mempunyai daya hukum lagi. Sebab dengan berlakunya Undang-Undang Pokok Agraria No. 5 Tahun 1960 sesuai dengan asas unifikasi hukum pertanahan, Buku II *Burgelijk Wetboek* (BW) tidak dinyatakan berlaku lagi.

Terutama mengenai hubungan tanah dengan seseorang, tidak lagi ditekankan pada faktor hak. Tetapi dititik beratkan pada segi penggunaan dan fungsi sosial tanah, agar selaras dengan maksud dan jiwa pada Pasal 33 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945.

Seperti telah dikemukakan di atas, pada umumnya hak yang lahir dari perjanjian itu bersifat hak relatif, artinya hak atas prestasi baru ada pada *persoon* tertentu, jika hal itu didasarkan pada hubungan hukum yang lahir atas perbuatan hukum.

Akan tetapi ada beberapa pengecualian:

- a. Sekalipun tidak ada hubungan hukum yang mengikat antara dua orang tertentu

(*bepaalde persoon*), *verbintenis* bisa terjadi oleh suatu keadaan/kenyataan tertentu. Misalnya karena pelanggaran kendaraan.

- b. Atau oleh karena suatu kewajiban hukum dalam situasi yang nyata, dapat dikonkritisasi sebagai *verbintenis*. Sekalipun sebelumnya tidak ada hubungan hukum antara dua orang tertentu, seperti yang dapat dilihat pada *Waterkraan Arrest* (H.R. 10 Juni 1910).

Verbintenis/perjanjian mempunyai sifat yang dapat dipaksakan. Dalam perjanjian, kreditur berhak atas prestasi yang telah diperjanjikan. Hak mendapatkan prestasi tadi dilindungi oleh hukum berupa sanksi. Ini berarti kreditur diberi kemampuan oleh hukum untuk memaksa kreditur menyelesaikan pelaksanaan kewajiban/prestasi yang mereka perjanjikan. Apabila debitur enggan secara sukarela memenuhi prestasi, kreditur dapat meminta kepada Pengadilan untuk melaksanakan sanksi, baik berupa eksekusi, ganti rugi atau uang paksa. Akan tetapi tidak seluruhnya *verbintenis* mempunyai sifat yang dapat dipaksakan.

Pengecualian terdapat misalnya pada *natuurlijke verbintenis*. Dalam hal ini perjanjian tersebut bersifat tanpa hak memaksa. Jadi *natuurlijk verbintenis* adalah perjanjian tanpa mempunyai kekuatan memaksa. Dengan demikian, perjanjian dapat dibedakan antara:

- a. Perjanjian tanpa kekuatan hukum (*zonder rechtwerking*).

Perjanjian tanpa kekuatan hukum ialah perjanjian yang ditinjau dari segi hukum perdata tidak mempunyai akibat hukum yang mengikat. Misalnya perjanjian keagamaan, moral, sopan santun dan sebagainya.

- b. Perjanjian yang mempunyai kekuatan hukum tak sempurna seperti *natuurlijke*

verbintenis.

Ketidak sempurnaan daya hukumnya terletak pada sanksi memaksanya, yaitu atas keengganan debitur memenuhi kewajiban prestasi, kreditur tidak diberi kemampuan oleh hukum untuk melaksanakan pemenuhan prestasi. Jadi tidak dapat dipaksakan.

- c. *Verbintenis* yang sempurna daya kekuatan hukumnya, Disini pemenuhan dapat dipaksakan kepada debitur jika ia ingkar secara sukarela melaksanakan kewajiban prestasi. Untuk itu kreditur diberi hak oleh hukum menjatuhkan sanksi melalui tuntutan eksekusi pelaksanaan dan eksekusi riil, ganti rugi serta uang paksa.

Hukum adalah rangkaian peraturan-peraturan mengenai tingkah laku orang-orang sebagai anggota suatu masyarakat dan bertujuan mengadakan tata tertib diantara anggota-anggota masyarakat itu. Ini berarti bahwa unsur hukum baru dapat dianggap ada, apabila suatu tingkah laku seseorang sedikit banyak menyinggung atau mempengaruhi tingkah laku dengan kepentingan orang lain.

Wirjono Prodjodikoro, berpendapat: “Bahwa dalam hal gangguan oleh pihak ketiga, pemilik hak benda dapat melaksanakan haknya terhadap siapapun juga, adalah sifat lain dari hak benda yaitu sifat absolut. Sedangkan dalam hukum perjanjian seseorang yang berhak, dapat dibidang mempunyai hak tak mutlak yaitu hanya dapat melaksanakan haknya terhadap seorang tertentu yakni orang pihak lain yang turut membikin perjanjian itu ”.⁹

⁹ Wirjono Prodjodikoro. 2011. *Azas-Azas Hukum Perjanjian*. Bandung: Mandar Maju, halaman 9.

Suatu perhubungan hukum mengenai suatu benda, hukum perdata membedakan hak terhadap benda dan hak terhadap orang. Meskipun suatu perjanjian adalah mengenai suatu benda, perjanjian itu tetap merupakan perhubungan hukum antara orang dengan orang, lebih tegasnya antara orang tertentu dengan orang lain tertentu. Artinya, hukum perdata tetap memandang suatu perjanjian sebagai hubungan hukum, di mana seorang tertentu, berdasarkan atas suatu janji berkewajiban untuk melakukan suatu hal, dan orang lain tertentu berhak menuntut pelaksanaan kewajiban itu. Misalnya, A dan B membuat perjanjian jual beli, yaitu A adalah penjual dan B adalah pembeli, dan barang yang dibeli adalah sebuah lemari tertentu yang berada di dalam rumah A. Harga pembelian sudah dibayar, tetapi sebelum lemari diserahkan kepada B, ada pencuri yang mengambil lemari tersebut, sehingga lemari tersebut jatuh ke tangan seorang ketiga (C). Dalam hal ini B hanya berhak menegur A supaya lemari diserahkan kepadanya, dan B tidak dapat langsung menegur C supaya lemari tersebut diserahkan kepadanya.

Sifat hukum perjanjian ini berbeda dengan sifat hukum kebendaan. Pada hukum benda, hubungan hukum itu terjadi antara orang dengan benda. Sedangkan pada hukum perjanjian, hubungan hukum itu terjadi antara orang dengan orang berdasarkan perjanjian yang dibuat orang-orang tersebut.

Dengan sifat hukum perjanjian, yakni sifat perorangan, maka para pihak dapat dengan bebas menentukan isi dari perjanjian yang mereka buat, asal saja tidak melanggar ketertiban umum dan kesusilaan, yang artinya hukum perjanjian itu menganut sistem terbuka.

Pasal-pasal dari hukum perjanjian ini merupakan hukum pelengkap, yaitu pasal-pasal itu dapat dikesampingkan apabila dikehendaki, oleh para pihak yang membuat perjanjian, mereka diperbolehkan mengatur sendiri sesuatu soal, namun tidak boleh melanggar ketertiban umum dan kesusilaan.

KUH Perdata, hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1338 ayat (1) yang mengatakan bahwa : “Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Uraian di atas juga dikenal asas kebebasan berkontrak, yaitu setiap orang bebas mengadakan perjanjian apa saja, baik yang sudah diatur atau belum diatur dalam undang-undang. Tetapi kebebasan tersebut dibatasi oleh tiga hal yaitu tidak dilarang oleh undang-undang, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, tidak bertentangan dengan kesusilaan.¹⁰

Untuk sahnya suatu perjanjian harus dipenuhi ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata yaitu :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- b. Cakap untuk membuat suatu perjanjian
- c. Mengenai suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal.

Dua syarat yang pertama, dinamakan syarat-syarat subyektif, karena mengenai orang-orangnya atau subyeknya yang mengadakan perjanjian, sedangkan dua syarat yang terakhir dinamakan syarat objektif karena mengenai perjanjian sendiri oleh obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan itu.

Dengan sepakat atau juga dinamakan perizinan, dimaksudkan, bahwa kedua subyek yang mengadakan perjanjian itu harus bersepakat, setuju

¹⁰ Abdulkadir Muhammad. *Op.Cit*, halaman 225.

atau seia-sekata mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian yang diadakan itu.

Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu, juga dikehendaki oleh pihak yang lain. Mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal-balik, pembeli menginginkan sesuatu barang penjual.¹¹

Persetujuan atau kesepakatan dari masing-masing pihak itu harus dinyatakan dengan tegas, bukan diam-diam. Persetujuan itu juga harus diberikan bebas dari pengaruh atau tekanan yaitu paksaan.

Suatu kesepakatan dikatakan mengandung cacat, apabila kehendak-kehendak itu mendapat pengaruh dari luar sedemikian rupa, sehingga dapat mempengaruhi pihak-pihak bersangkutan dalam memberikan kata sepakatnya.

Contoh dari paksaan yang dapat mengakibatkan pembatalan persetujuan ialah ancaman dengan penganiayaan, dengan pembunuhan atau dengan membongkar suatu rahasia. Dalam mempertimbangkan sifat ancaman ini harus diperhatikan kelamin serta kedudukan orang-orang yang bersangkutan.¹²

Perjanjian yang diadakan dengan kata sepakat yang cacat itu dianggap tidak mempunyai nilai. Lain halnya dalam suatu paksaan yang bersifat relatif, dimana orang yang dipaksa itu masih ada kesempatan apakah ia akan mengikuti kemauan orang yang memaksa atau menolaknya, sehingga kalau tidak ada persetujuan dari orang yang dipaksa itu maka jelas bahwa persetujuan yang telah diberikan itu adalah persetujuan yang tidak sempurna, yaitu tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUH Perdata.

Paksaan seperti inilah yang dimaksudkan Undang-undang dapat dipergunakan sebagai alasan untuk menuntut batalnya perjanjian, yaitu suatu paksaan yang membuat persetujuan atau perizinan diberikan, tetapi secara tidak

¹¹ R. Subekti, I, *Op. Cit.*, halaman 17.

¹² R. Wirjono Prodjodikoro, *Op. Cit.*, halaman 33.

benar.

Mengenai kekeliruan atau kesilapan Undang-undang tidak memberikan penjelasan ataupun pengertian lebih lanjut tentang apa yang dimaksud dengan kekeliruan. Menurut pendapat doktrin yang mana telah memberikan pengertian terhadap kekeliruan, terhadap sifat-sifat pokok yang terpenting dari obyek perjanjian. Dengan perkataan lain bahwa kekeliruan terhadap unsur pokok dari barang-barang yang diperjanjikan yang apabila diketahui, seandainya orang tidak silap mengenai hal-hal tersebut perjanjiaan itu tidak akan diadakan. Jadi sifat pokok dari barang yang diperjanjikan itu adalah merupakan motif yang mendorong pihak-pihak yang bersangkutan untuk mengadakan perjanjian.

Sesuatu kekeliruan atau kesilapan untuk dapat dijadikan alasan guna menuntut pembatalan perjanjian maka haruslah dipenuhi persyaratan bahwa barang-barang yang menjadi pokok perjanjian itu dibuat, sedangkan sebagai pembatasan yang kedua dikemukakan oleh doktrin adalah adanya alasan yang cukup menduga adanya kekeliruan atau dengan kata lain bahwa kesilapan itu harus diketahui oleh lawan, atau paling sedikit pihak lawan itu sepatutnya harus mengetahui bahwa ia sedang berhadapan dengan seseorang yang silap.

Misalnya seseorang membeli sebuah lukisan yang dikiranya lukisan Basuki Abdullah, tetapi kemudian ternyata hanya turunan saja. Kekhilafan mengenai orang terjadi misalnya jika seorang Direktur Opera mengadakan suatu kontrak dengan orang yang dikiranya seorang penyanyi yang tersohor, padahal itu bukan orang yang dimaksudkan, hanyalah namanya saja yang kebetulan sama.¹³

Kekeliruan atau kesilapan sebagaimana yang dikemukakan diatas adalah

¹³ R. Subekti, I, *Op. Cit.*, halaman 24.

kekeliruan terhadap orang yang dimaksudkan dalam perjanjian. Jadi orang itu mengadakan perjanjian justru karena ia mengira bahwa penyanyi tersebut adalah orang yang dimaksudkannya.

Dalam halnya ada unsur penipuan pada perjanjian yang dibuat, maka pada salah satu pihak terdapat gambaran yang sebenarnya mengenai sifat-sifat pokok barang-barang yang diperjanjikan, gambaran dengan sengaja diberikan oleh pihak lawannya.

Perihal adanya penipuan itu harus dibuktikan, demikian hal tersebut ditegaskan dalam Pasal 1328 ayat 1 KUH Perdata. Yuriprudensi dalam hal penipuan ini menerangkan bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu penipuan atau tipu muslihat tidak cukup jika seseorang itu hanya melakukan kebohongan mengenai suatu hal saja, paling sedikit harus ada sesuatu rangkaian kebohongan. Karena muslihat itu, pihak yang tertipu terjerumus pada gambaran yang keliru dan membawa kerugian kepadanya. Syarat kedua untuk sahnya suatu perjanjian adalah, kecakapan para pihak. Untuk hal ini dikemukakan Pasal 1329 KUH Perdata, dimana kecakapan itu dapat kita bedakan :

- a. Secara umum dinyatakan tidak cakap untuk mengadakan perjanjian secara sah.
- b. Secara khusus dinyatakan bahwa seseorang dinyatakan tidak cakap untuk mengadakan perjanjian tertentu, misalnya Pasal 1601 KUH Perdata yang menyatakan batalnya suatu perjanjian perburuhan apabila diadakan antara suami isteri.

Perihal ketidak cakapan pada umumnya adalah sebagaimana yang diuraikan oleh Pasal 1330 KUH Perdata ada tiga, yaitu :

- a. Anak-anak atau orang yang belum dewasa
- b. Orang-orang yang ditaruh dibawah pengampunan
- c. Wanita yang bersuami

Ketidak cakapan ini juga ditentukan oleh undang-undang demi kepentingan *curatele* atau orang yang ditaruh di bawah pengampunan itu sendiri. Menurut Pasal 1330 KUH Perdata diatas wanita bersuami pada umumnya adalah tidak cakap untuk bertindak dalam hukum, kecuali kalau ditentukan lain oleh undang-undang. Ia bertindak dalam lalu lintas hukum harus dibantu atau mendapat izin dari suaminya. Hal ini mengingat bahwa kekuasaan sebagai kepala rumah tangga adalah besar sekali, seperti yang kita kenal dengan istilah *maritale macht*.

Melihat kemajuan zaman, dimana kaum wanita telah berjuang membela haknya yang kita kenal dengan emansipasi, kiranya sudah tepatlah kebijaksanaan Mahkamah Agung yang dengan surat edarannya No. 3 Tahun 1963 tanggal 4 Agustus 1963 telah menganggap Pasal 108 dan Pasal 110 KUH Perdata tentang wewenang seorang isteri untuk melakukan perbuatan hukum dan untuk menghadap di depan pengadilan tanpa izin atau bantuan dari suaminya sudah tidak berlaku lagi.

Dalam hal perjanjian-perjanjian yang dibuat oleh mereka yang tergolong tidak cakap ini, pembatalan perjanjian hanya dapat dilakukan oleh mereka yang dianggap tidak cakap itu sendiri, sebab undang-undang beranggapan bahwa

perjanjian ini dibatalkan secara sepihak, yaitu oleh pihak yang tidak cakap itu sendiri, akan tetapi apabila pihak yang tidak cakap itu mengatakan bahwa perjanjian itu berlaku penuh baginya, akan konsekuensinya adalah segala akibat dari perjanjian yang dilakukan oleh mereka yang tidak cakap dalam arti tidak berhak atau tidak berkuasa adalah bahwa pembatalannya hanya dapat dimintakan oleh pihak-pihak yang merasa dirugikan.

Pembatalan terhadap orang-orang tertentu dalam hal kecakapan membuat suatu perjanjian sebagaimana dikemukakan Pasal 1330 KUH Perdata tersebut, kiranya dapat kita mengingat bahwa sifat dari peraturan hukum sendiri pada hakekatnya selalu mengejar dua tujuan yaitu rasa keadilan di satu pihak dan ketertiban hukum dalam masyarakat di pihak lain. Bilamana dari sudut tujuan hukum yang pertama ialah mengejar rasa keadilan memang wajarlah apabila orang yang membuat suatu perjanjian dan nantinya terikat oleh perjanjian itu harus pula mempunyai cukup kemampuan untuk menginsyafi akan tanggung-jawab yang harus dipikulkan dan tujuan yang satu inilah akan sulit diharapkan apabila orang-orang yang merupakan pihak dalam suatu perjanjian itu adalah orang-orang di bawah umur atau orang sakit ingatan atau pikiran yang pada umumnya dapat dikatakan sebagai belum atau tidak dapat menginsyafi apa sesungguhnya tanggung-jawab itu.

Selanjutnya syarat yang ketiga untuk sahnya satu perikatan adalah adanya hal tertentu yang diperjanjikan maka ini berarti bahwa apa yang diperjanjikan harus cukup jelas dalam arti barang atau benda yang dimaksudkan dalam perjanjian paling sedikit harus ditentukan jenisnya (Pasal 1333 ayat (1) KUH

Perdata) dengan pengertian bahwa jumlahnya barang tidak menjadi syarat, asal saja kemudian dapat dihitung atau ditetapkan.

Syarat yang ketiga ini menjadi penting, terutama dalam hal terjadi perselisihan di antara kedua belah pihak, guna dapat menetapkan apa-apa saja yang menjadi hak dan kewajiban dari pada pihak-pihak dalam perjanjian yang mereka buat itu.

“Jika prestasi itu kabur, sehingga perjanjian itu tidak dapat dilaksanakan, maka dianggap tidak ada obyek perjanjian. Akibat tidak dipenuhi syarat ini, perjanjian itu batal demi hukum (*voidneiting*)”.¹⁴

Akhirnya selalu syarat untuk sahnya suatu perjanjian itu, Pasal 1320 KUH Perdata menyebutkan sebagai syarat ke-empat ialah adanya suatu sebab yang halal. Dengan sebab ini dimaksudkan tiada lain dari pada isi perjanjian itu sendiri. Atau seperti dikemukakan R. Wirjono Prodjodikoro, yaitu “Azas-azas hukum perjanjian, bahwa dengan pengertian causa adalah bukan hal yang mengakibatkan hal sesuatu kedaan belaka. Dalam pandangan saya, causa dalam hukum perjanjian adalah isi dan tujuan suatu persetujuan, yang menyebabkan adanya persetujuan itu”.¹⁵

Selaku suatu causa dalam perjanjian, haruslah berupa causa yang halal, dalam arti bahwa isi perjanjian itu harus bukan sesuatu hal yang terlarang. Sebagai contoh dari suatu perjanjian yang mengandung causa yang terlarang, adalah si penjual hanya bersedia menjual pisaunya kalau si pembeli membunuh orang.

¹⁴ Universitas Sumatera Utara, *Op.Cit.*

¹⁵ Wirjono Prodjodikoro, *Op.Cit.*, halaman 37.

B. Wanprestasi Dalam Perjanjian

Wanprestasi artinya tidak memenuhi kewajiban sebagaimana ditetapkan dalam perikatan atau perjanjian. Tidak dipenuhinya kewajiban dalam suatu perjanjian dapat disebabkan dua hal yaitu, karena kesalahan debitur baik sengaja maupun karena kelalaian, karena keadaan memaksa.¹⁶

Wanprestasi mempunyai hubungan yang sangat erat dengan somasi (suatu teguran atau peringatan tertulis yang disampaikan kepada orang lain yang telah melanggar kesepakatan dan atau melakukan wanprestasi). Wanprestasi adalah tidak memenuhi atau lalai melaksanakan kewajiban sebagaimana yang ditentukan dalam perjanjian yang dibuat antara kreditur dengan debitur.

Dalam *restatement of the law of contracts* (Amerika Serikat), Wanprestasi atau *breach of contracts* dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

1. *Total breachts* artinya pelaksanaan kontrak tidak mungkin dilaksanakan, sedangkan
2. *Partial breachts* artinya pelaksanaan perjanjian masih mungkin untuk dilaksanakan.¹⁷

Pada umumnya, suatu wanprestasi baru terjadi jika debitur dinyatakan telah lalai untuk memenuhi prestasinya, atau dengan kata lain, wanprestasi ada kalau debitur tidak dapat membuktikan bahwa ia telah melakukan wanprestasi itu di luar kesalahannya atau karena keadaan memaksa. Apabila dalam pelaksanaan pemenuhan prestasi tidak ditentukan tenggang waktunya, maka seorang kreditur

¹⁶ Djaja S. Meliala. 2008. *Perkembangan Hukum Perdata tentang benda dan Hukum Perikatan*. Bandung: Nuansa Aulia, halaman 99.

¹⁷ Ekasriwahyuningsih. "Prestasi". melalui <http://ekasriwahyuningsih.blogspot.com/2013/04/wanprestasi.html>, Diakses tanggal 17 Agustus 2016, Pukul 16.40 WIB.

dipandang perlu untuk memperingatkan/menegur debitur agar ia memenuhi kewajibannya. Teguran ini disebut dengan *sommatie* (Somasi).¹⁸

Menentukan apakah seorang debitur itu bersalah melakukan wanprestasi, perlu ditentukan dalam keadaan bagaimana seorang debitur itu dikatakan sengaja atau lalai tidak memenuhi prestasi. Ada empat keadaan yaitu:

1. Debitur tidak memenuhi prestasi sama sekali, artinya debitur tidak memenuhi kewajiban yang telah disanggupinya untuk dipenuhi dalam suatu perjanjian, atau tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan Undang-Undang dalam perikatan yang timbul karena Undang-undang.
2. Debitur memenuhi prestasi, tetapi tidak baik atau keliru. Disini debitur melaksanakan atau memenuhi apa yang diperjanjikan atau apa yang ditentukan oleh Undang-Undang, tetapi tidak sebagaimana mestinya menurut kualitas yang ditentukan dalam perjanjian atau menurut yang ditetapkan Undang-Undang.
3. Debitur memenuhi prestasi, tetapi tidak tepat pada waktunya. Di sini debitur memenuhi prestasi tetapi terlambat. Waktu yang ditetapkan dalam perjanjian tidak dipenuhi.
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dipenuhinya tersebut.¹⁹

Akibat hukum bagi debitur yang telah melakukan wanprestasi adalah hukuman atau sanksi berikut ini:

1. Debitur diharuskan membayar ganti kerugian yang telah diderita oleh kreditur

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ R. Subekti. *Op.Cit*, halaman 45.

(Pasal 1243 KUHPerdara). Ketentuan ini berlaku untuk semua perikatan.

2. Dalam perjanjian bilateral, wanprestasi dari satu pihak memberikan hak kepada pihak lainnya untuk membatalkan atau memutuskan perjanjian lewat hakim (Pasal 1266 KUHPerdara).
3. Resiko beralih kepada debitur sejak saat terjadinya wanprestasi (Pasal 1237 ayat (2) KUHPerdara). Ketentuan ini hanya berlaku bagi perikatan untuk memberikan sesuatu.
4. Membayar biaya perkara apabila diperkarakan dimuka hakim (Pasal 181 ayat (1) HIR). Debitur yang terbukti melakukan wanprestasi tentu dikalahkan dalam sidang di pengadilan. Ketentuan ini berlaku untuk semua perikatan.
5. Memenuhi perjanjian jika masih dapat dilakukan, atau pembatalan perjanjian disertai dengan pembayaran ganti kerugian (Pasal 1267 KUHPerdara). Ini berlaku untuk semua perikatan.

Ada berbagai model bagi para pihak yang tidak memenuhi prestasinya walaupun sebelumnya sudah setuju untuk dilaksanakannya. Model-model wanprestasi tersebut menurut Munir Fuadi adalah sebagai berikut:

- a. Wanprestasi berupa tidak memenuhi prestasi
- b. Wanprestasi berupa terlambat memenuhi prestasi.
- c. Wanprestasi berupa tidak sempurna memenuhi prestasi.²⁰

Subekti mengemukakan bahwa: Wanprestasi (kelalaian atau kealpaan) seorang debitur dapat berupa 4 (empat) macam:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya

²⁰ Munir Fuady, *Op.Cit.*, halaman 89.

- b. Melaksanakan apa yang diperjanjikan, tetapi tidak sebagaimana diperjanjikan
- c. Melaksanakan apa yang diperjanjikan, tetapi terlambat
- d. Melaksanakan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilaksanakannya.²¹

Wanprestasi berupa tidak memenuhi prestasi, dalam ilmu hukum perjanjian dikenal dengan suatu doktrin yang disebut dengan doktrin pemenuhan prestasi substansial, yaitu suatu doktrin yang mengajarkan bahwa sungguhpun satu pihak tidak melaksanakan prestasinya secara sempurna, tetapi jika dia telah melaksanakan prestasinya tersebut secara substansial, maka pihak lain harus juga melaksanakan prestasinya secara sempurna. Apabila suatu pihak tidak melaksanakan prestasinya secara substansial, maka dia disebut tidak melaksanakan perjanjian secara material.

Berdasarkan hal tersebut, jika telah dilaksanakan *substansial performance* terhadap perjanjian yang bersangkutan, tidaklah berlaku lagi doktrin *exceptio non adimpleti contractus*, yakni doktrin yang mengajarkan bahwa apabila satu pihak tidak melaksanakan prestasinya, maka pihak lain dapat juga tidak melaksanakan prestasinya.

C. Perjanjian Pembiayaan Dalam Hukum Kesehatan

1. Hukum Kesehatan

Saat seseorang penderita memasuki ruang praktek dokter atau rumah sakit untuk berobat dan dokter itu telah mulai melakukan anamnesa dan rentetan pemeriksaan maka ketika itu sesungguhnya telah terjadi suatu persetujuan atau

²¹ R. Subekti. *Op.Cit.*, halaman 45.

transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien,²² atau rumah sakit dengan pasien dan lingkungannya adalah lingkup hukum kesehatan.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain.²³

Kesehatan masyarakat adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan.²⁴

Pengertian dari hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara atau definisi hukum kesehatan adalah sebagai keseluruhan aktifitas juridis dan peraturan hukum dalam bidang kesehatan dan juga studi ilmiahnya. Leenen Hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya.

²² Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta: Widya Medika, halaman 13.

²³ Gudang Ilmu Hukum. "Hukum Kesehatan". Melalui <http://bahankuliyah.blogspot.co.id/2014/05/hukum-kesehatan.html>. Diakses Kamis 10 Agustus 2016.

²⁴ Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta, halaman 9.

Hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan/ pelayanan kedokteran (*medical care/sevice*).²⁵

Subjek Hukum Kesehatan adalah pasien dan tenaga kesehatan termasuk institusi kesehatan sedangkan objek Hukum Kesehatan adalah perawatan kesehatan (*Zorg voor de gezondheid*).

Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta bersama-sama.

Tujuan hukum Kesehatan pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Tercapainya

²⁵ Gudang Ilmu Hukum. *Op.Cit.*

ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terpenuhi dan terlindungi. Dengan demikian jelas terlihat bahwa tujuan hukum kesehatanpun tidak akan banyak menyimpang dari tujuan umum hukum. Hal ini dilihat dari bidang kesehatan sendiri yang mencakup aspek sosial dan kemasyarakatan banyak kepentingan harus dapat diakomodir dengan baik.

2. Perjanjian Pembiayaan Kesehatan

Salah satu sub sistem kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Jika ditinjau dari dari defenisi sehat, sebagaimana yang dimaksud oleh WHO, maka pembiayaan pembangunan perumahan dan atau pembiayaan pengadaan pangan, yang karena juga memiliki dampak terhadap derajat kesehatan, seharusnya turut pula diperhitungkan.²⁶

Kompleksnya pelayanan kesehatan serta makin langkanya sumber dana yang tersedia, maka perhatian terhadap sub sistem pembiayaan kesehatan makin meningkat. Pembahasan tentang subsistem pembiayaan kesehatan ini tercakup dalam suatu cabang ilmu khusus yang dikenal dengan nama ekonomi kesehatan.²⁷

Biaya kesehatan diartikan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dari pengertian diatas maka biaya kesehatan dapat ditinjau dari dua sudut yakni:

²⁶ Suhadi Hadi, Pembiayaan Kesehatan, Melalui <http://kebunhadi.blogspot.co.id/2012/11/pembiayaan-kesehatan.html>, Diakses tanggal 1 September 2016 Pukul 14.30 WIB.

²⁷ *Ibid.*

a. Penyedia pelayanan kesehatan

Biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.

b. Pemakai jasa pelayanan kesehatan

Biaya kesehatan dari sudut pemakai jasa pelayanan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan.²⁸

Secara umum sumber biaya kesehatan ini dapat dibedakan atas dua macam:

a. Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah

Tergantung dari sistem pemerintahan yang dianut, ditemukan di negara yang bersumber biaya kesehatannya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah.

b. Sebagian di tanggung oleh masyarakat

Pada beberapa negara sumber biaya kesehatan juga berasal dari masyarakat. Pada negara seperti ini masyarakat diajak berperan serta, baik dalam menyelenggarakan upaya kesehatan maupun dalam pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan.²⁹

Adanya sektor pemerintah dan sektor swasta dalam penyelenggaraan kesehatan sangat mempengaruhi perhitungan total biaya kesehatan suatu negara. Total biaya dari sektor pemerintah tidak dihitung dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh pemakai jasa (income pemerintah), tapi dari besarnya dana yang dikeluarkan oleh pemerintah (*expenditure*) untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Total biaya kesehatan adalah penjumlahan biaya dari sektor

²⁸ Anugera, *Op.Cit*, halaman 1.

²⁹ Suhadi Hadi, *Op.Cit*, halaman 1.

pemerintah dengan besarnya dana yang dikeluarkan pemakai jasa pelayanan untuk sektor swasta.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan.

Biaya kesehatan banyak ragamnya, tergantung pada kompleksitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan dimanfaatkan oleh masyarakat. Secara umum biaya kesehatan dibedakan atas dua macam:

a. Biaya pelayanan kedokteran

Biaya yang dimaksud adalah yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.

b. Biaya pelayanan kesehatan masyarakat

Biaya yang dimaksud adalah yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.³⁰

³⁰ *Ibid.*

Suatu biaya kesehatan yang baik haruslah memenuhi beberapa syarat pokok yakni:

- a. Jumlah, tersedianya dana dalam jumlah yang cukup dalam arti dapat membiayai penyelenggaraan seluruh upaya kesehatan yang dibutuhkan serta tidak menyulitkan masyarakat yang memanfaatkannya.
- b. Penyebaran, mobilisasi dana kesehatan yang ada sesuai dengan kebutuhan.
- c. Pemanfaatan, Alokasi dana pelayanan disesuaikan dengan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatur penyebaran dan pemanfaatan dana banyak macamnya, yang umumnya berkisar pada

- a. Peningkatan efektivitas

Peningkatan efektivitas dilakukan dengan mengubah penyebaran atau alokasi penggunaari sumber dana. Berdasarkan pengalaman yang dimiliki, maka alokasi tersebut lebih diutamakan pada upaya kesehatan yang menghasilkan dampak yang lebih besar, misalnya mengutamakan upaya pencegahan, bukan pengobatan penyakit.

- b. Peningkatan efisiensi

Peningkatan efisiensi dikaitkan dengan memperkenalkan berbagai mekanisme pengawasan dan pengendalian Mekanisme yang dimaksud antara lain:

- 1) Standar minimal pelayanan

Dengan disusunnya standar minimal pelayanan (minimum stein clard) akan dapat dihindari pemborosan. Pada dasarnya ada dua macam standar minimal yang sering dipergunakan yakni:

a) Standar minimal sarana

Contoh standar minimal sarana ialah standar minimal rumah sakit dan standar minimal laboratorium

b) Standar minimal tindakan

Contoh standar minimal tindakan ialah tata cara pengobatan dan perawatan penderita, dan daftar obat-obat esensial.

Dengan adanya standard minimal pelayanan ini, bukan saja pemborosan dapat dihindari dan dengan demikian akan dapat ditingkatkan efisiensinya, tetapi juga sekaligus dapat pula dipakai sebagai pedoman dalam menilai mutu pelayanan.

2) Kerjasama

Bentuk lain yang diperkenalkan untuk meningkatkan efisiensi ialah memperkenalkan konsep kerjasama antar berbagai sarana pelayanan kesehatan. Sebagaimana telah disebutkan, ada dua bentuk kerjasama yang dapat dilakukan yakni:

a) Kerjasama institusi

Misalnya sepakat secara bersama-sama membeli peralatan kedokteran yang mahal (*cost sharing*) dan jarang dipergunakan. Dengan pembelian dan pemakaian bersama ini dapat dihematkan dana yang tersedia serta dapat pula dihindari penggunaan Peralatan yang rendah (*under utilization*). Dengan demikian. Efisiensi juga akan meningkat.

b) Kerjasama sistem

Bentuk kerjasama sistem Yang Paling Populer ialah sistem rujukan,

Yakni adanya hubungan kerja sama timbal balik antara satu sarana kesehatan dengan sarana kesehatan lainnya.

Jika diperhatikan syarat pokok pembiayaan kesehatan Sebagaimana dikemukakan diatas, segera terlihat bahwa untuk memenuhinya tidaklah semudah yang diperkirakan. Sebagai akibat makin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan juga karena telah dipergunakannya berbagai peralatan canggih, menyebabkan pelayanan kesehatan semakin bertambah kompleks.

Kesemuanya ini disatu pihak memang mendatangkan banyak keuntungan yakni makin meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, namun di pihak lain ternyata juga mendatangkan banyak masalah. Adapun berbagai masalah tersebut jika ditinjau dari sudut pembiayaan kesehatan secara sederhana dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Kurangnya dana yang tersedia

Di banyak negara, terutama di negara yang sedang berkembang, dana yang disediakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tidaklah memadai. Rendahnya alokasi anggaran ini kait berkaitan dengan masih kurangnya kesadaran pengambil keputusan akan pentingnya arti kesehatan. Kebanyakan dari pengambilan keputusan menganggap pelayanan kesehatan tidak bersifat produktif melainkan bersifat konsumtif dan karena itu kurang diprioritaskan. Ambil Contoh Untuk Indonesia misalnya, jumlah dana yang disediakan hanya berkisar antara 2 - 3% dari total anggaran belanja dalam setahun.

b. Penyebaran dana yang tidak sesuai

Masalah lain yang dihadapi ialah penyebaran dana yang tidak sesuai, karena

kebanyakan justru beredar di daerah perkotaan. Padahal jika ditinjau dari penyebaran penduduk, terutama di Negara yang sedang berkembang, kebanyakan bertempat tinggal di daerah pedesaan.

c. Pemanfaatan dana Yang tidak tepat

Pemanfaatan dana Yang tidak tepat juga merupakan salah satu masalah Yang dihadapi dalam pembiayaan kesehatan ini. Adalah mengejutkan bahwa di banyak negara ternyata biaya pelayanan kedokterannya jauh lebih tinggi dari pada pelayanan kesehatan masyarakat. Padahal semua pihak telah mengetahui bahwa pelayanan kedokteran dipandang kurang efektif dari pada pelayanan kesehatan masyarakat.

d. Pengelolaan dana yang belum sempurna

Seandainya dana yang tersedia amat terbatas, penyebaran dan pemanfaatannya belum begitu sempurna, namun jika apa yang dimiliki tersebut dapat dikelola dengan baik, dalam batas-batas tertentu tujuan dari pelayanan kesehatan majih dapat dicapai. Sayangnya kehendak yang seperti ini sulit diwujudkan. Penyebab utamanya ialah karena pengelolaannya memang belum sempurna, yang kait berkaitan tidak hanya dengan pengetahuan dan keterampilan yang masih terbatas, tetapi juga ada kaitannya dengan sikap mental para pengelola.

e. Biaya kesehatan yang makin meningkat

Masalah lain yang dihadapi oleh pembiayaan kesehatan ialah makin meningkatnya biaya pelayanan kesehatan itu sendiri. Banyak penyebab yang berperan di sini, beberapa yang terpenting adalah:

- 1) Tingkat inflasi, Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat inflasi yang terjadi di masyarakat. Demikianlah apabila terjadi kenaikan harga di masyarakat, maka secara otomatis biaya investasi dan juga biaya operasional pelayanan kesehatan akan meningkat pula.
- 2) Tingkat permintaan, Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat permintaan yang ditemukan di masyarakat. Untuk bidang kesehatan peningkatan permintaan tersebut dipengaruhi setidaknya oleh dua faktor. Pertama, karena meningkatnya kuantitas penduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan, yang karena jumlah orangnya lebih banyak menyebabkan biaya yang harus disediakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan akan lebih banyak pula. Kedua, karena meningkatnya kualitas penduduk, yang karena pendidikan dan penghasilannya lebih baik, membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih baik pula. Kedua keadaan yang seperti ini, tentu akan berpengaruh pada peningkatan biaya kesehatan.
- 3) Kemajuan ilmu dan teknologi
Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemanfaatan berbagai kemajuan ilmu dan teknologi, yang untuk pelayanan kesehatan ditandai dengan makin banyaknya penggunaan teknologi modern.
- 4) Perubahan pola penyakit, Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh terjadinya perubahan pola penyakit di masyarakat. Jika dahulu banyak ditemukan berbagai penyakit yang bersifat akut, maka, pada saat ini telah banyak ditemukan berbagai penyakit yang bersifat

khronis. Dibandingkan dengan berbagai penyakit akut, perawatan berbagai penyakit kronis ini ternyata lebih lama. Akibatnya biaya yang dikeluarkan untuk perawatan dan penyembuhan penyakit akan lebih banyak pula. Apabila penyakit yang seperti ini banyak ditemukan, tidak mengherankan jika kemudian biaya kesehatan akan meningkat dengan pesat.

- 5) Perubahan pola pelayanan kesehatan, Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh perubahan pola pelayanan kesehatan. Pada saat ini sebagai akibat dari perkembangan spesialisasi dan subspecialisasi menyebabkan pelayanan kesehatan. menjadi terkotak-kotak (*fragmented health services*) dan satu sama lain tidak berhubungan. Akibatnya, tidak mengherankan jika kemudian sering dilakukan pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang yang pada, akhirnya akan membebani pasien.

Lebih dari pada itu sebagai akibat makin banyak dipergunakannya para spesialis dan subspecialis menyebabkan hari perawatan juga akan meningkat.

- 6) Perubahan pola hubungan dokter-pasien, Meningkatnya, biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh perubahan pola hubungan dokter-pasien (*doctor-patient relationship*). Pada saat ini sebagai akibat perkembangan spesialisasi dan subspecialisasi serta penggunaan berbagai kemajuan ilmu dan teknologi, Menyebabkan hubungan dokter pasien tidak begitu erat lagi. Tidak mengherankan jika sampai terjadi perselisihan paham, dapat mendorong sengkota dan bahkan tuntutan hukum ke pengadilan.

- 7) Penyalahgunaan asuransi kesehatan, Asuransi kesehatan (health insurance) sebenarnya adalah salah satu mekanisme pengendalian biaya kesehatan. Tetapi jika diterapkan secara tidak tepat sebagaimana yang lazim ditemukan pada bentuk yang konvensional (third party system) dengan sistem mengganti biaya (reimbursement) justru akan mendorong naiknya biaya kesehatan.

Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter adalah merupakan salah satu kewajiban pasien.³¹ Imbalan untuk dokter merupakan penghargaan yang sepantasnya diberikan oleh pasien/keluarga atas jerih payah seorang dokter. Kewajiban pasien ini haruslah disesuaikan dengan kemampuannya dan besar kecilnya honorarium dokter tidak boleh mempengaruhi dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran yang bermutu, sesuai standar pelayanan medik.³²

D. Hubungan Antara Pasien Rumah Sakit Dengan Rumah Sakit Dalam Perspektif Hukum Perjanjian

Manusia tidak jarang memerlukan pertolongan sesamanya, khususnya bila sedang sakit. Sakit adalah rasa yang tidak nyaman baik pada tubuh maupun pada bagian tubuh saja. Rasa sakit tidak selalu muncul sesudah terjadinya suatu luka. Manusia memerlukan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu rumah sakit, kebutuhan akan pertolongan suatu rumah sakit melalui ahli medisnya

³¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, halaman 51.

³² *Ibid.*

mengakibatkan timbulnya kontrak dan komunikasi antara mereka.

Pada umumnya hubungan rumah sakit dan pasien dalam perjanjian melakukan jasa tertentu, tidak terdapat hubungan diperatas dan tidak ada tuntutan untuk menciptakan hal yang baru atau hasil yang baru, melainkan dikehendaki adanya pekerjaan untuk mencapai tujuan tertentu. Sifat dari pekerjaan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit adalah sesuai dengan bidang kegiatan rumah sakit tersebut tentang keselamatan seseorang, sehingga dalam pelayanan kesehatan tersebut dituntut hubungan atas rasa kemanusiaan yang tinggi, jujur, sukarela dan terbuka.

Sering dikatakan bahwa hubungan dokter dan pasien yang baik perlu untuk berhasilnya suatu pengobatan. Namun terkadang menjadi pertanyaan bagaimana hakekat hubungan antara rumah sakit dan pasien tersebut.

Seperti kita ketahui bahwa rumah sakit mempunyai kewenangan atas pasiennya, tetapi bagaimana pula kewenangan tersebut diperoleh. Hingga kini kita belum ada persesuaian pendapat bagaimana hakekat dari hubungan tersebut.

Dari hasil penelitian penulis di rumah sakit Harapan Mama Medan mendapatkan suatu alasan bahwa klien percaya kepada rumah sakit dalam suatu usaha si pasien untuk menyembuhkan penyakitnya.

Hal ini dapat kita lihat dalam hal seseorang menderita penyakit yang cukup serius seperti terkena wabah muntaber misalnya. Dimana pasien tersebut datang ke rumah sakit untuk mendapatkan usaha penyembuhan atas penyakitnya. Rumah sakit secara spontan mengerahkan ahli medisnya untuk memberikan pengobatan terhadap pasien tersebut tanpa didahului pertanyaan dari ahli medis

tentang setuju atau tidaknya si pasien tersebut. Hal ini disebabkan adanya rasa kepercayaan pasien terhadap rumah sakit tersebut sebagai suatu usaha untuk menyembuhkan penyakitnya.

Oleh karena itu dalam menjalankan kewajibannya rumah sakit berkewajiban semaksimal mungkin bekerja serapi mungkin atau berusaha untuk melayani pasien semaksimal dan harus berhati-hati sepenuhnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Secara umum perikatan rumah sakit dan pasien dapat dibedakan dari bentuknya yaitu :

1. Dalam bentuk tertulis
2. Dalam bentuk tidak tertulis/lisan.

Perikatan dalam bentuk tertulis biasanya dalam hal persetujuan untuk tindakan-tindakan pembedahan, sedangkan perikatan dalam bentuk tidak tertulis/lisan biasanya dalam hal mematuhi petunjuk-petunjuk dari dokter yang merawat, umpamanya memakan obat yang telah ditentukan 3 x sehari, dan lain sebagainya.

Membicarakan hubungan antara pasien dengan rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tidaklah lengkap tanpa membicarakan satu sisi istilah yang dikenal dalam hal pelaksanaan perjanjian pelayanan kesehatan ini yang lebih dikenal dengan sebutan atau istilah “ informed consent “. Informed consent ini adalah suatu bentuk persetujuan pasien setelah yang bersangkutan mendapat informasi dari dokter tentang tindakan yang akan dan perlu dilakukan berikut resikonya.

Pengertian *informed consent* sering dicampur adukkan dengan pengertian kontrak terapeutik antara dokter dan pasien atau yang disebut sebagai transaksi terapeutik merupakan perjanjian (kontrak) sedangkan *informed consent* merupakan *toestemming* (kesepakatan/persetujuan).

Dengan demikian, yang dimaksud dengan *informed consent* adalah suatu kesepakatan /persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya. Setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.³³

Jadi sebelum pasien menjalani tindakan medik harus terlebih dahulu mendapat informasi mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. *Informed consent* hanya merupakan persetujuan sepihak dan tidak mengikat pasien, artinya bila pasien berubah pendapat dan mencabut persetujuan yang telah diberikan sebelumnya, maka dokter tidak dapat memaksakan kehendaknya. Dengan kata lain *informed consent* adalah suatu proses komunikasi, bukan suatu formulir. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian belaka apa yang telah disepakati bersama sewaktu pasien diperiksa dan dimana terdapat dialog antara dokter dan pasien.

Informed consent dapat dibagi antara lain :

1. *Express consent*, yaitu suatu *informed consent* yang dinyatakan oleh pasien dengan kesadaran penuh dalam bentuk lisan atau tertulis setelah ia mendapatkan keterangan medik apa saja yang akan dilakukan terhadap pasien yang bersangkutan.
2. *Inplied consent*, yaitu suatu *informed consent* yang dapat diartikan bahwa

³³ *Ibid*, halaman 16.

pasien dianggap telah mengetahui dan menyetujui tanpa ucapan setuju untuk dilakukan sesuatu tindakan padanya, misalnya disuntik dengan dengan vaksin anti tetanus pada waktu diobati untuk luka kecelakaannya.³⁴

Terlihat bahwa *informed consent* merupakan suatu unsur yang sangat menonjol dalam hubungan dokter dan pasien, karena doktrin informed consent didasarkan kepada hak seseorang atas dirinya.

Dengan demikian *informed consent* merupakan suatu keadaan yang sangat dibutuhkan dalam upaya pelaksanaan hubungan pelayanan kesehatan antara rumah sakit dengan pasien yang hendak dilayani kesehatannya.

³⁴ Ibid, halaman 16

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perjanjian Pembiayaan Perawatan Dalam Pengobatan Pasien Dalam Perspektif Hukum Perdata Dan Hukum Kesehatan

1. Perspektif Hukum Perdata

Perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata dilakukan berdasarkan ketentuan sebagaimana diatur dalam Buku III KUH Perdata tentang perjanjian. Artinya semua ketentuan hubungan para pihak yang terikat dalam perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien apabila ditelaah dari aspek hukum perdata tunduk pada ketentuan umum sebagaimana yang diatur dalam Buku III KUH Perdata.

Perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien secara tertulis tidak ada diatur dalam Buku III KUH Perdata, sehingga perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dapat digolongkan sebagai perjanjian tidak bernama.

Perjanjian Bernama (*benoemd overeenkomst*) atau perjanjian khusus adalah perjanjian yang memiliki nama sendiri. Perjanjian tersebut diberi nama oleh pembuat undang-undang dan merupakan perjanjian yang sering di temui di masyarakat. Secara garis besar, perjanjian yang diatur/dikenal di dalam KUHPer adalah sebagai berikut: Perjanjian jual beli, tukar-menukar, sewa-menyewa, kerja, persekutuan perdata, perkumpulan, hibah, penitipan barang, pinjam pakai, bunga tetap dan abadi, untung-untungan, pemberian kuasa, penanggung utang dan perdamaian. Dalam teori ilmu hukum, perjanjian-perjanjian diatas disebut dengan

perjanjian *nominaat*.³⁵

Perjanjian tidak bernama, adalah perjanjian-perjanjian yang belum ada pengaturannya secara khusus di dalam Undang-Undang, karena tidak diatur dalam KUHPerdara dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD). Lahirnya perjanjian ini didalam prakteknya adalah berdasarkan asas kebebasan berkontrak, mengadakan perjanjian atau *partij* otonomi.³⁶

Tentang perjanjian tidak bernama diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdara, yaitu yang berbunyi: "semua perjanjian, 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".

Dikenal pula perjanjian lainnya di luar KUHPerdara, seperti, perjanjian pembiayaan kesehatan, dan lain sebagainya. Perjanjian jenis ini disebut perjanjian *innominaat*, yakni perjanjian yang timbul, tumbuh, hidup, dan berkembang dalam praktik kehidupan masyarakat. Keberadaan perjanjian baik *nominaat* maupun *innominaat* tidak terlepas dari adanya sistem yang berlaku dalam hukum perjanjian itu sendiri.³⁷

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dipahami perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata tidak diatur secara spesifik tetapi dalam perwujudannya perjanjian pembiayaan perawatan

³⁵ Putro Wicaksono, Perjanjian Bernama Dan Perjanjian Tidak Bernama, <http://iyudkidd02street17.blogspot.co.id/2012/11/perjanjian-bernama-dan-perjanjian-tidak.html>. Diakses tanggal 18 September 2016, Pukul 16.30 WIB.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Sudargo Gautama, Perjanjian Tidak Bernama: Leasing, Melalui <https://againstthelaw.wordpress.com/2011/02/01/perjanjian-tidak-bernama-leasing/>, Diakses tanggal 18 September 2016, Pukul 17.00 WIB.

dalam pengobatan pasien tidak boleh bertentangan dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam Buku III KUH Perdata.

2. Perspektif Hukum Kesehatan

Membicarakan perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum kesehatan, maka hal tersebut berarti membicarakan perihal pembiayaan kesehatan dalam kaidah hukum kesehatan seperti Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kedua undang-undang ini menjadi dasar yang kuat dalam kajian pembiayaan kesehatan berdasarkan hukum kesehatan.

Pembiayaan perawatan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi operasional sebuah rumah sakit maupun lembaga-lembaga pelayanan kesehatan lainnya baik yang dikelola oleh pemerintah maupun juga yang dikelola oleh swasta. Pembiayaan perawatan kesehatan akan memberikan akibat keberlangsungan suatu rumah sakit dan juga tingkat kemampuannya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti teknologi pelayanan kesehatan yang diterapkan maupun juga pengelolaan sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu rumah sakit.

Penjelasan Umum Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit alinea 5 menjelaskan: Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan. Antisipasi dampak globalisasi perlu didukung dengan peraturan perundang-undangan yang memadai.

Berdasarkan keadaan tersebut dibutuhkan pembiayaan dalam pelaksanaan operasional rumah sakit berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat. Sehingga setiap masyarakat yang datang ke rumah sakit dalam kerangka pelayanan kesehatan dikenakan biaya sesuai dengan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tersebut.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan perihal pembiayaan dalam Pasal 170 sampai dengan Pasal 173.

Pasal 170 berbunyi:

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 170 di atas lebih menerangkan tentang fungsi dan manfaat pembiayaan kesehatan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan masyarakat serta sumber dasar atas pembiayaan kesehatan tersebut.

Pasal 171:

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.
- (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (3) Besar anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 171 di atas menekankan perihal besaran anggaran kesehatan yang disediakan pemerintah baik pusat maupun daerah. Penjelasan Pasal 171 Ayat (2) berbunyi: Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap.

Sedangkan penjelasan Pasal 171 ayat (3) berbunyi:

Yang dimaksud dengan “kepentingan pelayanan publik” dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

Pasal 172:

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 172 di atas menjelaskan bahwa pembiayaan kesehatan yang dilakukan pemerintah ditujukan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.

Pasal 173:

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 173 di atas menjelaskan tentang pembiayaan kesehatan yang berasal dari swasta dilakukan melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.

Ketentuan dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga ditemukan beberapa pengaturan perihal pembiayaan seperti Pasal 6 ayat (1) butir b yang berbunyi: menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kemudian pada Pasal 32 point j, yang berbunyi: setiap pasien mempunyai hak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

Kemudian Pasal 48 sampai dengan Pasal 51 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan perihal pembiayaan.

Pasal 48:

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 49:

- (1) Menteri menetapkan pola tarif nasional.
- (2) Pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional.
- (3) Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berlaku untuk

rumah sakit di Provinsi yang bersangkutan.

- (4) Penetapan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pagu tarif maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 50:

- (1) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (3) Besaran tarif kelas III Rumah Sakit selain rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit dengan memperhatikan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 51:

Pendapatan Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan pendapatan negara atau Pemerintah Daerah.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dipahami bahwa pembiayaan kesehatan dalam hukum kesehatan dimaksudkan sebagai suatu bentuk pelaksanaan prestasi dari pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Dengan keadaan tersebut maka kedudukan perjanjian pembiayaan perawatan dalam kerangka pengobatan pasien dalam hukum kesehatan lahir tatkala adanya hubungan pelayanan kesehatan antara lembaga pelayanan kesehatan dengan masyarakat yang merupakan pasien dari institusi pelayanan kesehatan.

Kedudukan perjanjian pembiayaan perawatan dalam kerangka pengobatan pasien sebagaimana diterangkan di atas berarti merupakan satu kesatuan dengan perjanjian pokok yaitu perjanjian pelayanan kesehatan yang di dalamnya

menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien. Pasien berhak mendapatkan pelayanan dan berkewajiban melakukan pembayaran sebagai suatu sistem pembiayaan dalam pelayanan kesehatan.

Apabila ditelaah Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst, maka dapat dilihat kedudukan perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam hukum kesehatan menjadi sangat penting untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan pasien. Pada hubungan hukum antara Penggugat yang telah memberikan pelayanan medik secara profesional yang mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sesuai kebutuhan dan persetujuan Para Tergugat selaku orang tua pasien, dan atas pelayanan medik tersebut telah menimbulkan kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebesar Rp. 395.150.250,- (tiga ratus sembilan puluh lima juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah), jumlah tersebut adalah jumlah kewajiban Para Tergugat kepada Penggugat setelah mendapat diskon member card dan diskon lainnya.

Berdasarkan data keuangan Penggugat, dari kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebesar Rp. 395.150.250,- (tiga ratus sembilan puluh lima juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah), Para Tergugat hanya melakukan pembayaran secara mengangsur sebesar Rp. 92.000.000,- (sembilan puluh dua juta rupiah), dengan perincian sebagai berikut:

1. Tanggal 21 Nopember 2008 (struk nomor 017722) Rp. 2.500.000,-
2. Tanggal 24 Nopember 2008 (kwitansi nomor 32219) Rp. 7.500.000,-
3. Tanggal 26 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322193) Rp. 12.000.000,-

4. Tanggal 26 Nopember 2008 (kwitansi nomor 3222224) Rp. 15.000.000,-
5. Tanggal 29 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322321) Rp. 5.000.000,-
6. Tanggal 30 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322347) Rp. 5.000.000,-
7. Tanggal 30 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322348) Rp. 5.000.000,-
8. Tanggal 3 Desember 2008 (kwitansi nomor 394384) Rp. 15.000.000,-
9. Tanggal 5 Desember 2008 (kwitansi nomor 322547) Rp. 25.000.000.

Sehingga pada saat itu, kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat adalah sebesar Rp. 303.150.250,- (tiga ratus tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah).

Terhadap kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebagaimana tersebut diatas, Para Tergugat telah memberikan jaminan pembayaran sebagaimana tertuang dalam:

1. Surat Pernyataan tanggal 6 Desember 2008, yang ditandatangani oleh Tergugat II, yang menyatakan bahwa Tergugat II akan melunasi biaya-biaya perawatan pasien per 3 Desember 2008 dan biaya operasi yang telah mendapat diskon sebesar Rp. 290.697.400,- (dua ratus sembilan puluh juta enam ratus sembilan puluh tujuh empat ratus rupiah) paling lambat hari Selasa tanggal 9 Desember 2008 pukul 15.00 WIB, selanjutnya Surat Pernyataan tanggal 6 Desember 2008 ini disebut sebagai “Surat Pernyataan Jaminan”;
2. Surat Perjanjian tanggal 7 Desember 2008 antara Tergugat I dan Penggugat yang berbunyi bahwa Tergugat I menyatakan bertanggung jawab serta berjanji biaya perawatan pasien sebesar Rp. 303.150.250,- (tiga ratus tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) paling lambat pada hari Selasa

tanggal 9 Desember 2008, selanjutnya Surat Perjanjian tanggal 7 Desember 2008 ini disebut sebagai “Surat Perjanjian Pelunasan”.

Selain itu, Tergugat I juga telah menyerahkan Sertifikat Hak Guna Bangunan Nomor 2329/Sukahati yang berlokasi di Kampung Bojong, Depok Baru, Blok CT, Nomor 01, Sukahati, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, selanjutnya disebut sebagai “Tanah Jaminan”.

B. Akibat Hukum Wanprestasi Terhadap Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien

Setiap pekerjaan timbal-balik selalu ada 2 (dua) macam subjek hukum, yang masing-masing subjek hukum tersebut mempunyai hak dan kewajiban secara bertimbal balik dalam melaksanakan perjanjian yang mereka perbuat.

Perjanjian pelayanan kesehatan yang melahirkan kewajiban pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien antara instansi atau lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan pasien merupakan suatu perjanjian bertimbal-balik, kedua subjek hukumnya, yaitu pihak lembaga pelayanan kesehatan dan pasien tentu mempunyai hak dan kewajiban secara bertimbal-balik sebagaimana diuraikan penulis terdahulu.

Di dalam suatu perjanjian, tidak terkecuali perjanjian pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien ada kemungkinan salah satu pihak melalaikan perjanjian atau tidak memenuhi isi perjanjian sebagaimana yang telah mereka sepakati bersama-sama, maka apabila salah satu pihak tidak melaksanakan prestasi yang sudah disepakatinya pihak tersebut telah melakukan wanprestasi.

Apabila salah satu pihak dalam perjanjian pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien melakukan wanprestasi maka pihak yang melakukan wanprestasi dapat dikenakan sanksi membayar kerugian yang diderita oleh pihak lainnya. Dimisalkan dalam hal ini pihak pasien melakukan wanprestasi tidak membayar biaya perawatan dan pengobatan pasien sesuai dengan pelayanan kesehatan yang dijanjikan, maka pihak rumah sakit dapat menuntut pihak pasien untuk membayar kerugian rumah sakit atas wanprestasi pasien tersebut, termasuk membayar semua biaya perawatan dan pengobatan yang terlambat dibayar maupun hasil lainnya seperti denda maupun bunga atas keterlambatan pembayaran.

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Nomor : 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst atas peristiwa wanprestasi pasien dalam perawatan dan pengobatan adalah:

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian.
2. Menyatakan Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan perbuatan wanprestasi/ingkar janji.
3. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II/para tergugat untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan pasien Aryo Prabudi sebesar Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) secara tunai dan sekaligus.
4. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II/para tergugat untuk membayar bunga kepada penggugat sebesar 6 % X Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) setiap tahunnya sejak gugatan ini didaftarkan di kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat

sampai putusan ini mempunyai kekuatan hukum tetap.

5. Menolak gugatan penggugat untuk yang selain dan selebihnya.
6. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II untuk membayar biaya perkara secara tanggung renteng yang ditaksir berjumlah Rp.416.000,-(empat ratus enam belas ribu rupiah).

Secara umum akibat hukum kelalaian salah satu pihak dalam suatu perjanjian (wanprestasi) adalah:

1. Bagi debitur
 - a. Mengganti kerugian.
 - b. Obyek perjanjian menjadi tanggungjawab debitur.
2. Bagi kreditur:
 - a. Pemenuhan perikatan
 - b. Ganti kerugian.

Ganti rugi adalah berupa:

- 1) Biaya, yaitu segala pengeluaran atau ongkos yang nyata-nyata telah dikeluarkan kreditur.
- 2) Rugi yaitu segala akibat negatif yang menimpa kreditur akibat kelalaian kreditur kerugian yang didapat atau diperoleh pada saat perikatan itu diadakan, yang timbul sebagai akibat ingkar janji.
- 3) Bunga, yaitu keuntungan yang diharapkan namun tidak diperoleh kreditur.³⁸

³⁸ Handri Raharho, 2009, *Hukum Perjanjian di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia, halaman 81.

Wanprestasi berupa tidak memenuhi prestasi, dalam ilmu hukum perjanjian dikenal dengan suatu doktrin yang disebut dengan doktrin pemenuhan prestasi substansial, yaitu suatu doktrin yang mengajarkan bahwa sungguhpun satu pihak tidak melaksanakan prestasinya secara sempurna, tetapi jika dia telah melaksanakan prestasinya tersebut secara substansial, maka pihak lain harus juga melaksanakan prestasinya secara sempurna. Apabila suatu pihak tidak melaksanakan prestasinya secara substansial, maka dia disebut tidak melaksanakan perjanjian secara material.

Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan apa yang diperjanjikan, atau lebih jelas apa yang merupakan kewajiban menurut perjanjian yang mereka perbuat, maka dikatakan bahwa pihak tersebut wanprestasi, yang artinya tidak memenuhi prestasi yang diperjanjikan dalam perjanjian.

Adapun kemungkinan bentuk-bentuk wanprestasi sesuai dengan bentuk-bentuk wanprestasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Subekti, meliputi:

1. Tidak melaksanakan apa yang disanggupi akan dilakukannya.

Misalnya dalam suatu perjanjian antara rumah sakit dengan pasien dalam kegiatan pelayanan kesehatan atau perawatan pasien disepakati untuk memakai sistem pembayaran secara bertahap, yaitu diberikan 20% (dua puluh persen) sebagai panjar sebelum pelunasan pembayaran dalam tempo waktu tertentu.

Tetapi setelah jatuh tempo waktu yang disepakati tiba ternyata pihak pasien tidak melunasi yang 20%, walaupun pihak rumah sakit telah melakukan penagihan kepada pihak pasien.

2. Melaksanakan apa yang diperjanjikan, tetapi tidak sebagaimana yang diperjanjikan, misalnya dalam suatu perjanjian antara rumah sakit dengan pasien dalam kegiatan pelayanan kesehatan disepakati untuk melakukan pembayaran 50% setelah semua pelayanan dan perawatan pasien dilakukan. Dan 50% lagi dibayarkan dalam tenggang waktu seminggu. Kenyataannya kemudian, sisa pembayaran selanjutnya belum dibayar oleh pihak pasien kepada pihak rumah sakit sementara pasien telah sembuh dan menjalani kegiatannya sehari-hari.

Dalam kasus ini walaupun pihak pasien telah membayar panjar untuk awal perjanjian antara rumah sakit dengan pasien dalam kegiatan perawatan atau pelayanan kesehatan tetapi sisanya tidak dibayarnya, pihak pasien berarti telah wanprestasi untuk sebagian kewajibannya dalam perjanjian antara rumah sakit dengan pasien dalam kegiatan pelayanan kesehatan pasien.

3. Melaksanakan perjanjian yang diperjanjikan, tetapi terlambat.

Misalnya dalam suatu perjanjian antara rumah sakit dengan pasien dalam kegiatan pelayanan kesehatan disepakati untuk dilakukan pembayaran seminggu setelah selesainya perawatan pasien. Tetapi setelah lewat waktu seminggu dari perawatan pasien, pihak pasien tidak segera melaksanakan pembayaran tetapi baru melaksanakan pembayaran setelah lewat waktu dari yang diperjanjikan.

Dalam kasus ini walaupun akhirnya pihak pasien memenuhi juga kewajibannya setelah lewat waktu dari waktu yang diperjanjikan, tetapi karena terlambat sudah dapat dikatakan pihak pasien melakukan wanprestasi.

Sehingga apabila pihak rumah sakit tidak dapat menerima pembayaran dengan alasan keterlambatan, dia dapat memperlakukan pihak pasien telah melakukan wanprestasi karena terlambat memenuhi kewajibannya.

4. Melaksanakan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.

Misalnya dalam kasus ini pihak rumah sakit sepakat memakai tenaga spesialis untuk melakukan perawatan kepada pasien. Namun kenyataannya rumah sakit hanya memakai dokter umum. Maka dalam hal ini secara langsung dapat dikatakan pihak rumah sakit telah melakukan wanprestasi.

R. Subekti, mengatakan: “Apabila si berutang (debitur) tidak melakukan apa yang dijanjikannya, maka dikatakan ia melakukan wanprestasi. Ia alpa atau lalai atau ingkar janji. Atau juga ia melanggar perjanjian, bila ia melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukannya”.³⁹

Lebih tegas Djaja S. Meliala, mengatakan bahwa: “wanprestasi artinya tidak memenuhi kewajiban sebagaimana ditetapkan dalam perikatan atau perjanjian. Tidak dipenuhinya kewajiban dalam suatu perjanjian, dapat disebabkan karena kesalahan debitur baik sengaja maupun karena kelalaian dan karena keadaan memaksa”.⁴⁰

Uraian tersebut di atas, jelas kita dapat mengerti apa sebenarnya yang dimaksud dengan wanprestasi itu. Untuk menentukan apakah seorang (debitur) itu bersalah karena telah melakukan wanprestasi, perlu ditentukan dalam keadaan bagaimana seseorang itu dikatakan lalai atau alpa tidak memenuhi prestasi.

³⁹ *Ibid*, halaman 45.

⁴⁰ Djaja S. Meliala, *Op.Cit*, halaman 99.

Sebagaimana biasanya akibat tidak dilakukannya suatu prestasi oleh salah satu pihak dalam perjanjian, maka pihak lain akan mengalami kerugian. Tentu saja hal ini sama sekali tidak diinginkan oleh pihak yang menderita kerugian, namun kalau sudah terjadi, para pihak hanya dapat berusaha supaya kerugian yang terjadi ditekan sekecil mungkin.

C. Pertimbangan Hakim Dalam Putusan Perkara Wanprestasi Terhadap Pembayaran Biaya Perawatan Dan Pengobatan Pasien

Sebelum membahas pertimbangan hakim dalam putusan perkara wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien, maka diuraikan terlebih dahulu kasus yang diajukan yaitu:

1. Kasus Posisi

Putusan pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 611/Pdt.G/2015/PN. Jkt.Pst adalah putusan tentang sengketa dalam wanprestasi pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien antara:

- a. PT. Karya Sukses Mandiri, yang diwakili oleh dr. Esther M. Ramono, MM, jabatan direktur utama, berkedudukan di Jl. HBR. Motik (Landasan Pacu Timur) Kemayoran, Jakarta Pusat 10630, selaku Penggugat.
- b. Nasroen Yasabari, sekarang beralamat di Perum Bojong Baru II, Gaperi 2, Jl. Mahoni I blok CT. No. 2 Cibinong, Kabupaten Bogor, Dahulu menurut kartu tanda penduduk nomor 09.5402.280549.0065 bertempat tinggal di Jl. Pejaten Mas II, G.7/14, RT. 011 RW. 002, Pasar Minggu, Jakarta Selatan, selaku Tergugat I.

- c. Siti Hartini Nasroen, sekarang beralamat di Perum Bojong Baru II, Gaperi 2, Jl. Mahoni I blok CT. No. 2 Cibinong, Kabupaten Bogor, Dahulu menurut kartu tanda penduduk nomor 09.5402.610155.0042 bertempat tinggal di Jl. Pejaten Mas II, G.7/14, RT. 011 RW. 002, Pasar Minggu, Jakarta Selatan, selaku Tergugat II.

Penggugat sebagai sebuah perseroan yang mempunyai bidang usaha Rumah Sakit telah merawat seorang pasien yang bernama Aryo Prabudi yang merupakan anak kandung Para Tergugat, dan perawatan terhadap anak Para Tergugat tersebut berlangsung sejak tanggal 21 Nopember 2008 sampai dengan tanggal 7 Desember 2008.

Antara Penggugat dan Para Tergugat telah terjadi transaksi terapeutik, yaitu Penggugat sebagai perseroan yang mempunyai usaha Rumah Sakit berikut dokter-dokter yang bekerja pada Penggugat bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip pemberian pertolongan, sedangkan pasien yang dalam hal ini merupakan tanggung jawab dari Para Tergugat sebagai orang tuanya telah menerima pelayanan medik yang dibutuhkan, sehingga Para Tergugat sebagai orang tua pasien berkewajiban untuk membayar honorarium kepada Penggugat atas pertolongan medis yang telah diberikan oleh Penggugat.

Mendasarkan pada hubungan hukum antara Penggugat yang telah memberikan pelayanan medik secara profesional yang mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sesuai kebutuhan dan persetujuan Para Tergugat selaku

orang tua pasien, dan atas pelayanan medik tersebut telah menimbulkan kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebesar Rp. 395.150.250,- (tiga ratus sembilan puluh lima juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah), jumlah tersebut adalah jumlah kewajiban Para Tergugat kepada Penggugat setelah mendapat diskon member card dan diskon lainnya.

Berdasarkan data keuangan Penggugat, dari kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebesar Rp. 395.150.250,- (tiga ratus sembilan puluh lima juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah), Para Tergugat hanya melakukan pembayaran secara mengangsur sebesar Rp. 92.000.000,- (sembilan puluh dua juta rupiah), dengan perincian sebagai berikut:

- a. Tanggal 21 Nopember 2008 (struk nomor 017722) Rp. 2.500.000,-
- b. Tanggal 24 Nopember 2008 (kwitansi nomor 32219) Rp. 7.500.000,-
- c. Tanggal 26 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322193) Rp. 12.000.000,-
- d. Tanggal 26 Nopember 2008 (kwitansi nomor 3222224) Rp. 15.000.000,-
- e. Tanggal 29 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322321) Rp. 5.000.000,-
- f. Tanggal 30 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322347) Rp. 5.000.000,-
- g. Tanggal 30 Nopember 2008 (kwitansi nomor 322348) Rp. 5.000.000,-
- h. Tanggal 3 Desember 2008 (kwitansi nomor 394384) Rp. 15.000.000,-
- i. Tanggal 5 Desember 2008 (kwitansi nomor 322547) Rp. 25.000.000.

Sehingga pada saat itu, kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat adalah sebesar Rp. 303.150.250,- (tiga ratus tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah).

Terhadap kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebagaimana tersebut diatas, Para Tergugat telah memberikan jaminan pembayaran sebagaimana tertuang dalam:

- a. Surat Pernyataan tanggal 6 Desember 2008, yang ditandatangani oleh Tergugat II, yang menyatakan bahwa Tergugat II akan melunasi biaya-biaya perawatan pasien per 3 Desember 2008 dan biaya operasi yang telah mendapat diskon sebesar Rp. 290.697.400,- (dua ratus sembilan puluh juta enam ratus sembilan puluh tujuh empat ratus rupiah) paling lambat hari Selasa tanggal 9 Desember 2008 pukul 15.00 WIB, selanjutnya Surat Pernyataan tanggal 6 Desember 2008 ini disebut sebagai “Surat Pernyataan Jaminan”;
- b. Surat Perjanjian tanggal 7 Desember 2008 antara Tergugat I dan Penggugat yang berbunyi bahwa Tergugat I menyatakan bertanggung jawab serta berjanji biaya perawatan pasien sebesar Rp. 303.150.250,- (tiga ratus tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) paling lambat pada hari Selasa tanggal 9 Desember 2008, selanjutnya Surat Perjanjian tanggal 7 Desember 2008 ini disebut sebagai “Surat Perjanjian Pelunasan”.

Selain itu, Tergugat I juga telah menyerahkan Sertifikat Hak Guna Bangunan Nomor 2329/Sukahati yang berlokasi di Kampung Bojong, Depok Baru, Blok CT, Nomor 01, Sukahati, Kecamatan Cibinong, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, selanjutnya disebut sebagai “Tanah Jaminan”.

Pada hari dan tanggal yang dijanjikan, yaitu hari Selasa tanggal 9 Desember 2008 pukul 15.00 Wita, Para Tergugat tidak memenuhi pernyataan dan janjinya sebagaimana dituangkan dalam Surat Pernyataan Jaminan dan Surat

Perjanjian Pelunasan tersebut diatas.

Setelah ditagih-tagih oleh Penggugat, pada tanggal 19 Desember 2008, Para Tergugat hanya mengangsur pembayaran melalui transfer pada Bank Central Asia (BCA) sebesar Rp. 80.000.000,- (delapan puluh juta rupiah), sehingga kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat adalah sebesar Rp. 303.150.250,- dikurangi Rp. 80.000.000,- sama dengan Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah).

Atas kewajiban hukum Para Tergugat kepada Penggugat sebagaimana tersebut diatas, Penggugat telah berulang kali menghubungi dan/atau menagih kepada Para Tergugat, baik secara lisan maupun secara tertulis serta mengundang Para Tergugat, untuk membicarakan penyelesaian kewajiban hukum Para Tergugat, namun Para Tergugat tidak menunjukkan itikad baik dengan selalu mengulur-ulur waktu tanpa ada kejelasan dan tidak memenuhi seluruh dan setiap kewajiban hukumnya kepada Penggugat dengan berbagai alasan yang dicari dan alasan yang dibuat-buat.

Selain tidak kunjung memenuhi seluruh kewajiban hukumnya, Para Tergugat juga telah mengingkari janji (wanprestasi) yang diucapkannya sendiri, dimana awal tahun 2011, Para Tergugat telah menyanggupi dan/atau menyetujui untuk melunasi seluruh kewajiban hukumnya dengan mengalihkan dan/atau menyerahkan kepemilikan atas tanah jaminan kepada Penggugat (skema set off) akan tetapi ketika usulan tersebut disetujui oleh Penggugat justru Tergugat I menolak untuk melaksanakan skema set off tersebut dengan alasan yang mengada-ada.

Atas upaya pendekatan yang terus menerus dilakukan oleh Penggugat, pada tanggal 5 Oktober 2011 Penggugat dan Para Tergugat telah membuat perjanjian penyelesaian, dimana Para Tergugat sepakat dan setuju untuk menyelesaikan kewajibannya kepada Penggugat paling lambat tanggal 30 Nopember 2011, dengan opsi penyelesaian sebagai berikut :

- a. Para Tergugat wajib membayar tunai (cash) dan sekaligus sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) kepada Penggugat atau
- b. Para Tergugat wajib menyerahkan hak kepemilikan tanah jaminan kepada Penggugat.

Kemudian pada tanggal yang sama, yaitu tanggal 5 Oktober 2011, Tergugat I langsung menyatakan sanggup untuk membayar tunai dan sekaligus Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) kepada Penggugat paling lambat tanggal 30 Nopember 2011 sebagaimana dituangkan dalam Surat Pernyataan tanggal 5 Oktober 2011, namun hal ini semua tidak ada yang ditepati oleh Para Tergugat.

Berdasarkan Surat Pernyataan tanggal 1 Desember 2011, Para Tergugat kembali menyatakan berjanji akan membayar sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) kepada Penggugat paling lambat tanggal 20 Desember 2011, jika tidak maka Para Tergugat wajib menyerahkan hak kepemilikan tanah jaminan kepada Penggugat sebagaimana opsi 2 dimaksud perjanjian penyelesaian tanggal 5 Oktober 2011 yang disebutkan diatas. Akan tetapi, sampai dengan didaftarkanya gugatan ini, tidak satu janji yang telah dinyatakan tersebut dipenuhi oleh Para Tergugat.

Uraian tersebut diatas terlihat jelas bahwasanya Para Tergugat telah melakukan ingkar janji (wanprestasi) terhadap apa-apa yang telah disepakati oleh Para Tergugat, baik itu terhadap pernyataan-pernyataan Tergugat I dan/atau Tergugat II, begitu pula halnya dengan perjanjian-perjanjian yang telah disepakati oleh Para Tergugat.

2. Putusan Hakim

Dalam Eksepsi

Menolak eksepsi Tergugat I dan Tergugat II;

Dalam Pokok Perkara

- a. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian.
- b. Menyatakan Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan perbuatan wanprestasi/ingkar janji.
- c. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II/para tergugat untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan pasien Aryo Prabudi sebesar Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) secara tunai dan sekaligus.
- d. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II/para tergugat untuk membayar bunga kepada penggugat sebesar 6 % X Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) setiap tahunnya sejak gugatan ini didaftarkan di kepaniteraan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat sampai putusan ini mempunyai kekuatan hukum tetap.
- e. Menolak gugatan penggugat untuk yang selain dan selebihnya.
- f. Menghukum Tergugat I dan Tergugat II untuk membayar biaya perkara secara

tanggung renteng yang ditaksir berjumlah Rp.416.000,-(empat ratus enam belas ribu rupiah).

3. Analisis Kasus

Terhadap putusan yang dijatuhkan oleh majelis hakim maka dapat diberikan analisis bahwa putusan yang dijatuhkan oleh majelis hakim dapat dikatakan sudah tepat dengan menyatakan bahwa para tergugat telah melakukan wanprestasi serta menghukum para tergugat.

Adapun pertimbangan hakim dalam putusan perkara wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien adalah penggugat dalam gugatannya mendalilkan bahwa penggugat sebagai sebuah perseroan yang mempunyai bidang usaha rumah sakit telah merawat seorang pasien yang bernama Aryo Prabudi yang merupakan anak kandung para tergugat, sehingga antara penggugat dan para tergugat telah terjadi transaksi terapeutik, yaitu penggugat sebagai perseroan yang mempunyai usaha rumah sakit berikut dokter-dokter yang bekerja pada penggugat bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip-prinsip pemberian pertolongan.

Pasien yang dalam hal ini merupakan tanggung jawab dari para tergugat sebagai orang tuanya telah menerima pelayanan medik yang dibutuhkan, sehingga para tergugat sebagai orang tua pasien mempunyai kewajiban untuk membayar honorarium kepada penggugat atas pertolongan medis yang telah diberikan oleh penggugat yang berjumlah Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta

seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah), namun atas kewajiban hukum para tergugat tersebut, penggugat telah berulang kali menghubungi atau menagih kepada para tergugat baik secara lisan maupun secara tertulis serta mengundang para tergugat untuk membicarakan penyelesaian kewajiban hukum para tergugat, namun para tergugat tidak menunjukkan itikad baik untuk memenuhi seluruh kewajibannya kepada penggugat dan para tergugat juga telah ingkar janji (wanprestasi) atas perjanjian penyelesaian yang dibuat antara penggugat dan tergugat tanggal 5 Oktober 2011, dimana para tergugat sepakat dan setuju untuk menyelesaikan kewajiban hukumnya kepada penggugat paling lambat tanggal 30 Nopember 2011 dengan opsi penyelesaian yaitu para tergugat wajib membayar tunai (cash) dan sekaligus sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) kepada penggugat atau para tergugat wajib menyerahkan hak kepemilikan tanah jaminan kepada penggugat, namun sampai saat ini para tergugat tidak juga memenuhi kewajibannya tersebut, sehingga para tergugat telah melakukan perbuatan wanprestasi.

Kemudian pada tanggal 5 Oktober 2011, penggugat dan tergugat I membuat suatu perjanjian penyelesaian kewajiban para tergugat, dimana dalam dalam perjanjian penyelesaian itu, para tergugat mengakui kewajiban pembayaran biaya rumah sakit yang harus ditanggung oleh para tergugat adalah sejumlah Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah).

Berdasarkan pasal 1 perjanjian penyelesaian tersebut, maka telah jelas bahwa kewajiban pembayaran para tergugat adalah sebesar Rp. 223.150.250,-

(dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah), namun jika para tergugat melunasi kewajibannya tersebut paling lambat tanggal 30 November 2011 secara tunai (cash), maka kewajibannya tersebut hanya sejumlah Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah saja).

Dengan belum dilunasinya kewajiban pembayaran para tergugat kepada penggugat pada tanggal 30 November 2011, maka hak para tergugat untuk mendapatkan jumlah pembayaran menjadi Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) telah hapus sehingga kewajiban pembayaran para tergugat kepada penggugat kembali ke jumlah sebesar Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah).

Hal ini disebabkan adanya kewajiban pembayaran para tergugat kepada penggugat atas perawatan anak para tergugat di rumah sakit yang dikelola oleh penggugat adalah sejumlah Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) dan oleh karena sampai saat ini para tergugat belum juga melunasi kewajibannya sebagaimana dituangkan dalam perjanjian penyelesaian tanggal 5 Oktober 2011, maka para tergugat telah melakukan perbuatan wanprestasi.

Wanprestasinya para tergugat dalam melaksanakan isi perjanjian penyelesaian tanggal 5 Oktober 2011, maka kepada para tergugat harus dihukum untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan pasien Aryo Prabudi sebesar Rp. 223.150.250,- (dua ratus dua puluh tiga juta seratus lima puluh ribu dua ratus lima puluh rupiah) secara tunai dan sekaligus.

Meskipun majelis hakim sudah menjatuhkan putusan yang tepat tetapi ditemukan kekurangan dalam putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor : 611/Pdt.G/2015/PN Jkt Pst. Kekurangan tersebut adalah Hakim tidak meletakkan sita jaminan atas harta benda tergugat sehingga dikhawatirkan tergugat tidak melaksanakan putusan pengadilan tersebut. Apabila hakim dalam putusannya meletakkan sita jaminan atas harta benda tergugat tentunya hal ini dilakukan untuk memberikan kepastian hukum apabila tergugat tidak menjalankan keputusan pengadilan maka tindakan sita jaminan tersebut dapat dilakukan dengan tindakan penjualan. Dengan penjualan atas benda yang disita maka hak-hak penggugat dapat dikembalikan kerugiannya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata adalah merupakan suatu perjanjian tidak bernama, meskipun demikian pengaturan perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum perdata harus tunduk pada ketentuan buku III KUH Perdata. Perjanjian pembiayaan perawatan dalam pengobatan pasien dalam perspektif hukum kesehatan diatur dalam kaidah hukum kesehatan seperti Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Kedua undang-undang ini menjadi dasar yang kuat dalam kajian pembiayaan kesehatan berdasarkan hukum kesehatan.
2. Akibat hukum wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien maka kepada pihak yang wanprestasi dapat dikenakan sanksi untuk membayar biaya perawatan dan pengobatan pasien secara tunai dan sekaligus. Selain membayar hutang pokok maka kepada pelaku wanprestasi dapat juga dikenakan hukuman membayar bunga sejak gugatan didaftarkan di kepaniteraan Pengadilan Negeri sampai putusan ini mempunyai kekuatan hukum tetap.
3. Pertimbangan hakim dalam putusan perkara wanprestasi terhadap pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien dikaitkan dengan wanprestasi dalam pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien, maka majelis sudah

memutuskan secara tepat sebagian gugatan penggugat. Hanya saja dengan tidak meletakkan sita jaminan atas harta benda tergugat maka putusan yang dijatuhkan kurang memiliki pengaruh kesadaran hukum tergugat.

B. Saran

1. Untuk mengantisipasi tidak terlaksananya pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien hendaknya masyarakat memakai sistem pembiayaan melalui asuransi dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan.
2. Hendaknya para pihak yang mengadakan perjanjian tunduk kepada ketentuan kesepakatan yang telah disepakati oleh para pihak sebelumnya, sehingga permasalahan hukum di kemudian hari dapat dihindari.
3. Majelis hakim hendaknya menjatuhkan putusan selain menghukum tergugat juga meletakkan sita jaminan atas harta benda tergugat sehingga tergugat dapat mematuhi putusan pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku:

- Abdulkadir Muhammad, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Abdul R. Saliman. 2011. *Hukum Bisnis Untuk Perusahaan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta: Widya Medika.
- Bambang Sunggono. 2007. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Djaja S. Meliala. 2008. *Perkembangan Hukum Perdata tentang benda dan Hukum Perikatan*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2014, *Pedoman Penulisan Skripsi*, Medan.
- Handri Raharho, 2009, *Hukum Perjanjian di Indonesia*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Hasanuddin Rahman, 2003, *Contract Drafting*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Herman Darmawi, 2000, *Manajemen Asuransi*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003, *Kebendaan Pada Umumnya*, Jakarta: Kencana.
- Mariam Darus Badruzaman, 1993, *KUH Perdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasannya*, Bandung: Alumni.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Munir Fuady, 2001, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- R. Subekti, 2005, *Hukum Perjanjian*. Jakarta: Intermasa.

Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: Rineka Cipta.

Wirjono Prodjodikoro. 2011. *Azas-Azas Hukum Perjanjian*. Bandung: Mandar Maju.

B. Peraturan Perundang-Undangan:

KUH Perdata

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

C. Internet:

Anugera, Pembiayaan Sektor Kesehatan, Melalui <http://anugerampastiktmxv.blogspot.co.id/2012/07/pembiayaan-sektor-kesehatan.html>.

Ekasriwahyuningsih. "Prestasi". melalui <http://ekasriwahyuningsih.blogspot.com/2013/04/wanprestasi.html>.

Gudang Ilmu Hukum. "Hukum Kesehatan". Melalui <http://bahankuliyah.blogspot.co.id/2014/05/hukum-kesehatan.html>.

Mutu Pelayanan Kesehatan. " Dana Corporate Sosial Responsibility (CSR): RS Sebagai Pemberi atau Penerima". Melalui <http://mutupelayanan.kesehatan.net/index.php/component/content/article/22/750>.

Redaksi. "Fungsi Sosial Rumah Sakit Tidak Maksimal". Melalui <http://www.beritanda.com/index.php/opini/opini/1601-fungsi-sosial-rumah-sakit-tidak-maksimal>.

Suhadi Hadi, Pembiayaan Kesehatan, Melalui <http://kebunhadi.blogspot.co.id/2012/11/pembiayaan-kesehatan.html>.