



**PENERAPAN UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999
TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP
HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN**

TESIS

**Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum**

Oleh :

WISNU WIDIASTUTI

NIM : B4A.000255

Pembimbing :

PROF. DR. SRI REDJEKI HARTONO, SH

NIP. 130 368 053

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2004



**PENERAPAN UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999
TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP
HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN**

Dipersiapkan dan Disusun

Oleh :

WISNU WIDIASTUTI

NIM : B4A.000255

Telah Dipertahankan di Depan Dosen Penguji

Pada Tanggal : Maret 2004

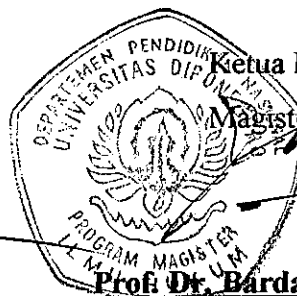
Tesis Ini Telah Diterima Sebagai Persyaratan

Untuk Memperoleh Gelar

Magister Ilmu Hukum

Pembimbing Tesis

Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH
NIP : 130 368 053



Ketua Program Studi
Magister Ilmu hukum

Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH
NIP : 130 350 519

**PENERAPAN UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999
TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP
HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN**

Dipersiapkan dan Disusun

Oleh :

WISNU WIDIASTUTI

NIM : B4A.000255

MOTTO :

“...Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Maka apabila kamu telah selesai dari sesuatu urusan,
kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain,
dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”
(Qur’an Surat Alam Nasyrah ayat 5-8)

**PENERAPAN UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999
TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP
HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN**

Dipersiapkan dan Disusun

Oleh :

WISNU WIDIASTUTI

NIM : B4A.000255

PERSEMBAHAN :

Kupersembahkan untuk NADESYA ALMANANDA,

belahan hatiku

Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT

Amin

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Tak lupa penulis menyampaikan terimakasih tak terhingga dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Prof. Dr. Hj. Sri Redjeki Hartono, SH, yang telah berkenan membimbing dalam penulisan tesis ini dengan penuh kesabaran dan dedikasi yang tinggi.

Selanjutnya, penulis sampaikan pula terimakasih kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Diponegoro, Bapak Prof. Ir. H. Eko Budiharjo, Msc;
2. Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Bapak Prof. Dr. H. Barda Nawawi Arief. SH;
3. Para Guru Besar dan Staf Pengajar Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang;
4. Orangtua dan adik-adik tercinta yang tak pernah bosan memberikan semangat;
5. Teman-teman peserta Program Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Angkatan 2000;
6. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil.

Semoga semua amal baik tersebut mendapatkan balasan pahala yang berlipat ganda dari Allah, SWT. Amin.

Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis dan semua pihak yang membaca.

Semarang, Maret 2004.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRAC.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Kerangka Pemikiran.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	15
E. Kontribusi Penelitian.....	15
F. Metode Penelitian.....	16
1. Objek Penelitian.....	16
2. Pendekatan.....	16
3. Jenis Data.....	17
4. Tahapan Penelitian.....	18
5. Teknik Pengumpulan Data.....	19
6. Instrumen Penelitian.....	20
7. Subyek Penelitian.....	21
G. Sistematika Penulisan.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA MENGENAI PENERAPAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN.....	24
A. Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan...	24

1. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan.....	24
1.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	24
1.2. Tenaga Kesehatan.....	27
1.3. Asas-asas Pelayanan Kesehatan.....	29
2. Pelayanan Medis Sebagai Bagian dari Pelayanan Kesehatan.....	30
2.1. Pengertian Jasa Pelayanan Medis.....	30
2.2. Tenaga Medis.....	32
2.3. Asas-asas Pelayanan Medis.....	33
3. Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis.....	35
3.1. Pengertian Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Medis.....	35
3.2. Kewajiban-kewajiban Pasien.....	37
3.3. Hak-hak Pasien.....	40
3.4. Kedudukan Hukum Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis.....	46
B. Hubungan Hukum Dokter Sebagai Penghasil Jasa dan Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis.....	47
1. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien.....	47
1.1. Pola Hubungan Dokter dan Pasien.....	47
1.2. Pelaksanaan Profesi Dokter Sebagai Penghasil Jasa Medis.....	48
1.3. Karakteristik Hubungan Hukum Dokter dan Pasien	52
2. Perjanjian Terapeutik Sebagai Dasar Hubungan Hukum Dokter dan Pasien.....	54
2.1. Subjek, Objek dan Tujuan Transaksi Terapeutik.....	54
2.2. Syarat Sah dan Akibat Hukum Transaksi Terapeutik	60
2.3. Hubungan Hukum Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik.....	64
3. Informed Consent dalam Hubungan Hukum Dokter dan Pasien.....	70
3.1. Latar Belakang Timbulnya Informed Consent.....	70

3.2. Fungsi Informed Consent.....	72
C. Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Jasa Medis.....	76
1. Tinjauan Umum Hukum Perlindungan Konsumen.....	76
1.1. Perkembangan Perlindungan Konsumen.....	76
1.2. Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia.....	79
1.3. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Berlaku bagi Bidang Jasa Pelayanan Medis.....	82
2. Hak-hak Pasien yang Dilindungi oleh Hukum.....	85
2.1. Hak atas Informasi dan Memberikan Persetujuan....	85
2.2. Hak atas Rahasia Kedokteran.....	87
2.3. Hak atas Pendapat Kedua.....	90
2.4. Hak atas Melihat Rekam Medik.....	91
3. Aspek Yuridis bagi Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis.....	94
3.1. Aspek Hukum Pidana Perlindungan Pasien.....	94
3.2. Aspek Hukum Perdata Perlindungan Pasien.....	97
3.3. Aspek Hukum administrasi Perlindungan Pasien....	99

BAB III HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS PENERAPAN PENERAPAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN.....	101
A. Hasil Penelitian.....	101
1. Jasa Pelayanan Medis Termasuk Ruang Lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen.....	101
2. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya.....	104
2.1. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien.....	104

2.2. Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien.....	124
2.3. Upaya Penyelesaian Konflik antara Dokter dengan Pasien.....	127
3. Penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 sebagai Perlindungan terhadap Hubungan Hukum Dokter dan Pasien.....	129
3.1. Perlindungan Hukum bagi Pasien Sebelum Pelaksanaan Pelayanan Medis.....	137
3.2. Perlindungan Hukum bagi Pasien pada Saat Pelaksanaan Pelayanan Medis.....	142
3.3. Perlindungan Hukum bagi Pasien Setelah Pelaksanaan Pelayanan Medis.....	143
B. Analisis Hasil Penelitian.....	146
1. Jasa Pelayanan Medis Termasuk Ruang Lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen.....	146
2. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya.....	152
2.1. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien.....	152
2.2. Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien.....	159
2.3. Upaya Penyelesaian Konflik antara Dokter dengan Pasien.....	162
3. Penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 sebagai Perlindungan terhadap Hubungan Hukum Dokter dan Pasien.....	171
3.1. Perlindungan Hukum bagi Pasien Sebelum Pelaksanaan Pelayanan Medis.....	177
3.2. Perlindungan Hukum bagi Pasien pada Saat Pelaksanaan Pelayanan Medis.....	181

3.3. Perlindungan Hukum bagi Pasien Setelah Pelaksanaan Pelayanan Medis.....	184
BAB IV PENUTUP.....	189
A. Kesimpulan.....	189
B. Saran.....	193

DAFTAR PUSTAKA

ABSTRAK

Arti penting penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terhadap hubungan hukum dokter dan pasien adalah sejauh mana undang-undang ini mampu melindungi pasien, yang notabene termasuk sebagai konsumen di bidang jasa pelayanan medis.

Studi ini dititikberatkan pada tiga permasalahan, yaitu : (1). Apakah jasa pelayanan medis terhadap pasien termasuk dalam ruang lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen? (2). Faktor-faktor apa saja yang dapat melahirkan konflik dalam hubungan hukum dokter dan pasien, serta bagaimana upaya pencegahan dan penyelesaiannya? (3). Apakah ketentuan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 dapat diterapkan dalam perlindungan terhadap hubungan hukum dokter dan pasien?

Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah untuk mengetahui apakah jasa pelayanan medis terhadap pasien termasuk dalam ruang lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen; mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat melahirkan konflik dalam hubungan hukum dokter dan pasien, serta bagaimana upaya pencegahan dan penyelesaiannya dan mengetahui apakah ketentuan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 dapat diterapkan dalam perlindungan terhadap hubungan hukum dokter dan pasien.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif untuk menemukan hukum *in concreto*, yang didukung metode pendekatan yuridis empirik untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

Hasil temuan studi menunjukkan bahwa : **Pertama**, jasa pelayanan medis terhadap pasien termasuk dalam ruang lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen karena pada dasarnya pasien adalah konsumen dari jasa medis yang dihasilkan oleh dokter sebagai pelaku usaha, sehingga harus juga dilindungi hak-haknya oleh Undang-undang Perlindungan Konsumen. **Kedua**, Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara dokter dengan pasien adalah kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien, kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap

hakekat perjanjian terapeutik, tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap standar pelayanan di bidang kesehatan, dan dokter yang wanprestasi, lalai atau berbuat kesalahan. Upaya pencegahan yang harus dilakukan meliputi pencegahan pelanggaran kewajiban profesional dokter, mengembangkan komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien/keluarganya, pemenuhan segala kewajiban pasien, dan kerja sama yang baik antara pasien dengan dokter. Adapun upaya penyelesaian konflik antara dokter dengan pasien dilakukan melalui musyawarah mufakat, penyelesaian melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran IDI, penyelesaian melalui Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan dan melalui Pengadilan Negeri. **Ketiga**, UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dapat diterapkan dalam perlindungan terhadap hubungan hukum dokter dan pasien, meskipun undang-undang ini hanya mengatur secara umum terhadap hak-hak pasien yang dipersamakan kedudukannya dengan konsumen.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dahulu masyarakat dapat dikatakan selalu patuh kepada dokter tanpa dapat bertanya apapun karena ketidaktahuan atas hak-haknya, tetapi tidaklah demikian halnya pada masa kini. Pandangan bahwa tindakan yang dilakukan oleh dokter selalu benar, kini telah ditinggalkan dan diganti dengan pandangan-pandangan kritis. Pendapat lama yang menyatakan seolah-olah dokter adalah "kebal" terhadap hukum, sekarang juga sudah tidak dianut lagi. Dokter dipandang sebagai profesi yang sangat disanjung-sanjung karena kemampuannya mengetahui hal-hal yang tidak tampak dari luar, bahkan dokter dianggap sebagai rohaniawan.

Pandangan demikian bergeser, dokter lebih dipandang sebagai ilmuwan yang pengetahuannya diperlukan untuk menyembuhkan suatu penyakit, karenanya kecakapan ilmiah tanpa melupakan segi seni dan artistiknya, sangat dituntut dari seorang dokter. Berkaitan dengan hal tersebut *Verberne*, yang dikutip oleh Dr. Veronica Komalawati, SH.MH mengatakan bahwa :

*"Posisi kekuasaan dokter tidak lagi selaras dengan sikap rasional dalam masyarakat kita dan harus ditetapkan bahwa kepercayaan yang dulu diberikan kepada dokter secara perseorangan, lebih bergeser ke arah ilmu kedokteran itu sendiri, seperti yang lebih terwujud di dalam organisasi dan lembaga-lembaga (ilmu) kedokteran yang turut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya, memungkinkan karya seni seperti transplantasi. Dengan demikian, autoritas dokter mulai mundur sampai menjadi sebuah roda gigi biasanya di dalam mesin medis yang besar, yang dengan itu sekaligus menetapkan awal hubungan baru yang pertama antara pasien dan dokter, yaitu tanpa melangkahi ambang autoriter antara manusia dengan manusia."*¹

¹ Dr. Veronica Komalawati, SH.MH, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1989, hal.13.

Hubungan antara pasien dengan dokter dalam pelayanan medis merupakan suatu hubungan kepercayaan yang tidak tertulis dan dilakukan secara diam-diam dalam suasana saling mempercayai (konfidensial). Dalam ilmu kedokteran modern sekarang ini hubungan ini disebut “transaksi terapeutik” dan karena sifatnya yang sukarela dan tidak tertulis yang timbul dari permintaan dan pemenuhan dalam hubungan yang bersifat alamiah.

Dalam transaksi itu, maka pasien minta diberi pelayanan kedokteran untuk menanggulangi penderitaannya dan dokter memberi pelayanan kedokteran berupa pemeriksaan, pengobatan dan pertolongan medis lain, dengan kemampuan yang sebaik-baiknya.

Hubungan pasien dengan dokter dianggap sudah dimulai :

1. Pada saat pasien dipersilakan oleh dokter untuk masuk ruang praktek atau ruang periksa di rumah sakit. Pasien yang datang di luar jam kerja dokter tidak dipersilakan masuk ruang periksa dokter, dianggap belum mengadakan hubungan pasien-dokter.
2. Pada saat dokter datang atas panggilan pasien, masuk halaman rumah pasien tersebut.²

Mengenai hubungan antar manusia pada pelayanan medis, Soerjono Soekanto dalam salah satu artikel yang dimuat di harian Kompas mengemukakan sebagai berikut :

“Hubungan antara dokter dengan pasien mengandung pelbagai seni psikologis, sosiologis, yuridis, dan seterusnya. Dari segi sosiologis, dokter maupun pasien mempunyai kedudukan dan peranan tertentu. Dalam kenyataan kedudukan dokter cenderung lebih tinggi daripada

² Soerjono Soekanto, *Segi-segi Hukum dan Kewajiban Pasien*, Bandung Mandar Maju, 1990, hal.18.

pasien oleh karena faktor-faktor tertentu. Kemampuan dan kecakapan dokter-dokter dalam bidang kesehatan hampir-hampir tidak diragukan oleh pasien, sehingga hampir semua keputusan ada di tangan dokter. Kedudukan dokter yang lebih tinggi itu pada umumnya dilandaskan pada faktor kepercayaan pasien akan kemampuan dan kecakapan dokter tentang kesehatan, keawaman pasien terhadap profesi kedokteran pada khususnya, sikap solider antar sejawat dokter dan sifat isolatif terhadap profesi lain. Oleh karenanya secara sosiologis kedudukan dokter lebih tinggi dari pasien. Selain dari itu, dalam proses pengobatan dan perawatan yang dilakukan secara bersama-sama oleh beberapa tenaga kesehatan, dokter dianggap pihak yang memegang peranan sentral.”³

Dahulu apabila seseorang yang sakit kemudian berobat kepada dokter atau dirawat di rumah sakit, maka seseorang (pasien) tidak dapat menuntut kerugian akibat kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya. Pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun. Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada di tangan dokter.

Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum dokter adalah partner dari pasien yang sama kedudukannya. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter. Walaupun seseorang dalam keadaan sakit, tetapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan orang yang sehat. Sama sekali keliru jika menganggap seseorang yang sakit selalu tidak dapat mengambil keputusan, sepanjang dia masih sadar dan dapat mempergunakan akal pikirannya. Putusan yang diambil pasien dapat dikatakan sah bila dilakukan dalam keadaan sadar (*consieus*), tegas dan jelas yang diputuskan (*equivocal*) serta sukarela tanpa ada paksaan (*voluntere*). Karena

³ Koran Harian Umum Kompas, 30 Januari 1987, hal.4.

sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri.

Dokter dalam melaksanakan tugasnya terhadap pasien tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan hubungan antara dokter sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai penerima jasa. Dokter dalam menjalankan tugasnya harus berdasarkan standart profesi/standart pelayanan kesehatan. Dalam perkembangannya karena pengaruh paham konsumerisme, dokter kadang-kadang bertindak dalam kewenangan profesinya secara menyimpang. Hal tersebut dapat membawa dampak negatif bagi pasien. Suatu tindakan menyimpang yang dilakukan oleh dokter sehingga membawa kerugian akan memberi hak bagi pihak yang dirugikan untuk menuntut ganti kerugian. Oleh karena itu hak-hak yang dipunyai oleh pasien sebagai konsumen dalam pelayanan jasa kesehatan yang dilakukan oleh dokter perlu diefektifkan.

Hal ini sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomer 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pada pasal 3 yang antara lain dinyatakan sebagai berikut :

- a. Perlindungan konsumen bertujuan meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri;
- b. Mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari eksekusi negatif pemakaian barang dan/atau jasa;
- c. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen;
- d. Menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi;

- e. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggungjawab dalam berusaha;
- f. Meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa kesehatan, kenyamanan, keamanan dan keselamatan konsumen.⁴

Dari ketentuan pasal tersebut di atas, pasien yang diartikan sebagai konsumen dalam hubungannya dengan dokter sebagai jasa layanan yang berbentuk pekerjaan atau profesi dalam bidang kesehatan, mempunyai hubungan yang tidak bisa lepas antara satu dengan yang lain. Pasien (konsumen) mempunyai hak-hak untuk menuntut apabila dokter salah dalam melakukan tugasnya.

B. PERUMUSAN MASALAH

Dari uraian latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Apakah jasa pelayanan medis terhadap pasien termasuk dalam ruang lingkup Undang-undang Perlindungan konsumen?
2. Faktor-faktor apa saja yang dapat melahirkan konflik dalam hubungan hukum dokter dan pasien, serta bagaimana upaya pencegahan dan penyelesaiannya?
3. Apakah ketentuan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 dapat diterapkan dalam perlindungan terhadap hubungan hukum dokter dan pasien?

⁴ Husni Syawali, SH.MH, Neni Sri Imaniyati, SH.MH, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Mandar Maju, Bandung, 2000, hal.98.

C. KERANGKA PEMIKIRAN

Kekuasaan manusia paling tinggi adalah mengatur dirinya sendiri yang dapat dipertahankan sejauh tidak mengganggu hak orang lain (*salus aegroti suprema lex*). Dalam bidang kesehatan hak pasien untuk dihargai dan diakui sebagai manusia sesuai dengan martabatnya sebagai makhluk Tuhan, adalah *The Right of Self Determination* (hak untuk menentukan nasib sendiri) dan *The Right of Information* (hak atas informasi).

Dokter yang akan melakukan tindakan medis harus ada persetujuan dari pasien (*informed consent*). Dokter dalam memberikan informasi (*informed*) antara lain tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan, resiko, alternatif tindakan medis lain, prognosis dan diagnosis. Informasi ini lebih efektif diberikan secara lisan, karena akan terjadi tanya-jawab dialogis (*two ways traffic*). Informasi secara tertulis dikhawatirkan akan menimbulkan kerancuan. Sedangkan persetujuan (*consent*) pasien dilakukan baik secara lisan (*oral*), tertulis (*written*) atau bahkan tersirat (*implied*). Persetujuan secara tertulis terutama dibutuhkan jika tindakan medis yang akan dilakukan memiliki resiko tinggi, misalnya tindakan invasif (bedah) atau bius (anestesi). *Consent* diberikan oleh pasien secara bebas, rasional dan tanpa paksaan.

Selanjutnya ilmu kedokteran adalah suatu seni dan sains (*art and science*) yang dimatangkan dalam pengalaman. Ini berarti dapat saja cara pendekatan terhadap penyakit, dokter yang satu berbeda dengan yang lain, namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan. Pada setiap tindakan yang dilakukan dokter, baik yang bersifat diagnosis maupun terapeutik selalu mengandung unsur resiko yang melekat pada tindakannya itu

sendiri (*risk of treatment*), kecelakaan (*accident*), dan komplikasi (*complication*). Namun jika dokter sudah *lege atis* artinya bertindak hati-hati, teliti dan berdasarkan “standar profesi medis”, maka ia tidak dapat dipersalahkan jika timbul akibat yang tidak diinginkan bahkan akibat yang fatal (meninggal dunia).

Profesi kedokteran menjadi sangat penting, karena perkembangan kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, serta perkembangan keprofesian. Masyarakat menuntut agar pelayanan kedokteran dilakukan secara lebih humanis dan bersifat sosial. Kehormatan profesi kedokteran terletak pada kepercayaan pasien terhadap profesi ini, maka kedudukan yang lemah pada pasien tidak boleh disalahgunakan. Agar dipercaya, dokter harus berpegang pada standart etis tertentu, yaitu KODEKI, dengan asas-asasnya :

- a. *Premum non nocere* atau sejak awal tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, merugikan atau mencelakakan pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung;
- b. *Beneficence*, segala tindakan medis yang dilakukan adalah untuk kebaikan pasien;
- c. *Justice*, atau adil, dokter tidak akan membedakan pasien berdasarkan kekayaan, suku bangsa, kedudukan, sosial, agama, jenis kelamin dan politik;
- d. *Fidelity*, atau jujur, dokter menghargai hak pasien, mengetahui batas kompetensinya sendiri, dan memberikan informasi yang benar kepada pasien.⁵

Selanjutnya ciri khusus profesi adalah *disinterested*, *spesifitas*, *fungsional*, *universalisme*. Demikian pula profesi kedokteran mengharuskan penguasaan pengetahuan umum dan sistematis yang tinggi, lebih berorientasi kepada kepentingan umum, adanya pengawasan ketat atas perilaku pribadi melalui

kode etik yang dihayati dalam sosialisasi proses pekerjaan, suatu sistem balas jasa yang merupakan lambang prestasi kerja bukan merupakan alat untuk mencapai tujuan kepentingan pribadi. Sedangkan “dalil” tentang profesi kedokteran menurut Hippoactes adalah :

- a. Setiap dokter harus berusaha menguasai ilmunya sebaik mungkin;
- b. Seorang dokter harus menjaga martabat profesinya;
- c. Seorang dokter haruslah menjadi orang yang suci dan mengabdikan diri sepenuh waktunya untuk profesinya;
- d. Integrasi ilmiah dan sosial.⁶

Meskipun pasien mempunyai posisi lemah namun disamping mempunyai hak dasar manusia tersebut di atas, juga mempunyai potensi yang berupa hak-hak yang harus dihormati. Dokter diwajibkan oleh hukum maupun oleh KODEKI untuk memenuhi kewajibannya dengan baik terhadap pasiennya.

Perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien telah diatur dalam Undang-undang Kesehatan, namun Undang-undang Kesehatan belum sepenuhnya dapat dilaksanakan karena belum semua Peraturan Pemerintah yang ditunjuk dalam Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 telah direalisasikan.

Menurut pasal 53 ayat 2 UU Kesehatan, dinyatakan bahwa :

*“Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien”.*⁷

Yang dimaksud hak pasien adalah hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second*

⁵ Az. Nasution, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Daya Widya, Jakarta, 1999, hal.55.

⁶ Sidharta, B. Arief, **Keseimbangan Etik dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan**, Artikel dalam Majalah Ilmiah Pro Yustisia, No. 3 Th. VIII Juli 1990, hal. 9.

⁷ M. Jusuf Hanafiah, Amri Amir, **Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan**, EGC, Jakarta, 1999, hal.34.

opinion). Dalam ayat 3 disebutkan bahwa ketentuan mengenai hak-hak pasien ini akan diatur kemudian dengan peraturan pemerintah. Namun hingga saat ini belum dikeluarkan PP tersebut.

Bahkan yang keluar adalah SE Dirjen Pelayanan Medik No. YM. 02.04.3.5.5.204 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, dengan jumlah hak dan kewajiban masing-masing sebagai berikut : hak pasien 16, hak dokter 9, hak rumah sakit 6, kewajiban pasien 5, kewajiban dokter 12, kewajiban rumah sakit 13.

Untuk mengatasi posisi pasien yang lemah, maka hak pasien jumlahnya paling banyak, sedangkan untuk menyeimbangkan posisi pasien, kewajiban dokter dan rumah sakit jumlahnya lebih banyak dari kewajiban pasien. Namun pasien biasanya tidak menggunakan hak-haknya karena sakit, tidak dapat berpikir, lemah dan rasa was-was apakah bisa sembuh atau mati. Oleh karenanya yang paling penting adalah pemenuhan kewajiban dari dokter dan rumah sakit secara adil, jujur dan baik.

Jika disimak dalam SE Dirjen diatas, kewajiban dokter menunjukkan sifat yang spesifik, antara lain : dokter wajib memberi pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien; dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian dan kemampuan yang lebih baik; dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasiennya, bahkan juga setelah pasiennya meninggal dunia; dokter wajib membuat rekam medis; dokter wajib menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Karakteristik berikutnya ialah bahwa hubungan dokter dan pasien termasuk dalam "*inspanningsverbintenis*" yaitu perjanjian ikhtiar, karena dokter

tidak dapat menjamin pasti sembuh. Sulit sekali untuk memastikan kesembuhan karena tubuh manusia sangat kompleks dengan jaringan yang berbeda dan tak terkendali, sementara ilmu kedokteran penuh ketidakpastian sehingga dokter tidak dapat menjamin seratus persen kesembuhan pasien.

Jadi yang diperjanjikan antara dokter dan pasien bukanlah penyembuhan penyakit tetapi ikhtiar/usaha dokter yang maksimal untuk penyembuhan suatu penyakit. Meskipun pasiennya mati, jika dokter sudah melakukan ikhtiar/usaha maksimal sesuai standar profesi medis dan berhati-hati (*lege atis*) dokter tidak dapat dipersalahkan.

Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan menanggung resiko lebih besar daripada konsumen barang/jasa yang lain. Resiko tersebut berupa cacat atau bahkan kematian. Oleh karena itu berbagai perlindungan terhadap pasien diatur secara tegas antara lain dalam Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Penjelasan UU Perlindungan Konsumen mengatakan bahwa pada dasarnya UU Perlindungan Konsumen bukan merupakan awal dan akhir hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen. Ada undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen antara lain Undang-undang Kesehatan. Terbentuknya UU Kesehatan dengan tujuan agar pelaku usaha (dokter) dan konsumen jasa pelayanan kesehatan mendapatkan perlindungan dari UU Perlindungan Konsumen. Hal ini dapat dilihat pada :

1. UU Perlindungan Konsumen merupakan landasan yang kuat untuk menjamin adanya kepastian hukum, untuk memberi perlindungan baik bagi konsumen maupun pelaku usaha yang beritikad baik;

2. Penjelasan UU Perlindungan Konsumen bahwa materi UU Kesehatan melindungi konsumen;
3. UU Perlindungan Konsumen adalah payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum bidang perlindungan konsumen;
4. Ketentuan Peralihan UU Perlindungan Konsumen (pasal 64) berbunyi :
“Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat UU ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan/atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam UU ini”;
5. UU Perlindungan Konsumen mengandung asas “*Lex specialis derogat lex generalis*” artinya ketentuan umum UU Kesehatan sebagai *lex specialis* UU Perlindungan Konsumen sebagai *lex generalis*.⁸

Dari karakteristik di atas, maka beberapa pasal dalam UU Perlindungan Konsumen menjadi tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan, misalnya :

- Pasal 4 ayat a, hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang/jasa tidak sepenuhnya terpenuhi karena dokter harus mengintervensi tubuh pasien untuk melaksanakan tindakan medik, misalnya suntik, bedah, dan lain-lain;
- Pasal 4 ayat b, hak konsumen untuk memilih jasa tidak berlaku dalam keadaan darurat, karena dokter harus mengadakan upaya penyelamatan tanpa pasien dapat memilih tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya;

⁸ Az. Nasution, **Konsumen dan Hukum**, Sinar Harapan, Jakarta, 1995, hal.61.

- Pasal 4 ayat c, hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur tidak dapat diberlakukan dalam kasus-kasus tertentu, misalnya pasien lemah jantung, karena akan berakibat lebih melemahkan pasien;
- Pasal 4 ayat h, ganti rugi harus diselesaikan dalam waktu 7 (tujuh) hari, tidak mungkin dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan, karena pembuktian kesalahan memerlukan waktu yang tidak sedikit;
- Pasal 7 ayat e, kewajiban memberikan jaminan dan/atau garansi, tidak dapat dilakukan, karena hasil pelayanan kesehatan tidak dapat dipastikan (*uncertainty*);
- Pasal 8 ayat d, jasa dokter tidak dapat diberi label, sehingga dokter tidak dapat menjamin kondisi dan kemanjurannya;
- Pasal 9 sampai dengan pasal 17, iklan/promosi dilarang pada pelayanan kesehatan (menurut pasal 4 dan pasal 6 KODEKI);
- Pasal 18, pencantuman klausula baku, karena ilmu kedokteran tidak ada kepastian (*uncertainty*);
- Pasal 22, menyatakan adanya pembuktian terbalik akan berakibat timbulnya *defensive medicine* di kalangan dokter; yaitu melakukan pemeriksaan secara berlebihan, mengasuransikan profesi, mempekerjakan penasehat hukum, yang semua pada akhirnya biaya harus dipikul pasien. Sikap mempersenjatai diri pada waktu orang meminta pertolongan medis mencerminkan kurangnya kepercayaan terhadap pemberi pelayanan kesehatan. Reaksi *defensive medicine* dari dokter mencerminkan ketidakpercayaannya kepada itikad baik pasien. Keadaan ini menimbulkan krisis pelayanan kesehatan yang dapat diatasi dengan perlindungan hukum, antara lain berupa hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak;
- Pasal 23, gugatan melalui badan penyelesaian sengketa konsumen. IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sudah menetapkan melalui MKEK (Majelis Kehormatan Etik

Kedokteran) dan BPA (Badan Pembelaan Anggota). Penyelesaian sengketa melalui MKEK dan BPA tersebut tidak dapat dilakukan melalui *class action*.

- Pasal 26, pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib menjamin barang yang diperjanjikan. Dokter tidak dapat menjamin kesembuhan, hanya menjamin bahwa akan dilakukan upaya yang sebaik-baiknya.

Agar perlindungan konsumen ini lebih efektif, perlu pendekatan *bottom up*, ada *empowering* konsumen itu sendiri, baik dilakukan secara individual maupun secara kelembagaan dengan membangun organisasi konsumen yang kuat dan tangguh. Di samping itu juga melalui pendekatan *top down* yaitu adanya departemen khusus yang mengurus perlindungan konsumen, jadi mutlak dibutuhkan adanya *political will* dari pemerintah.

Menurut Azrul Azwar, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen sangat menguntungkan bagi pelayanan kesehatan karena pada dasarnya sama dengan Badan Pengadilan Profesi yang telah lama didambakan. Karena bagi profesi kedokteran penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan dipandang lebih baik jika diselesaikan melalui badan pengadilan profesi, bukan pengadilan umum.⁹

Konflik dokter dengan pasien biasanya terjadi karena : *Lack of Communication* (kurang komunikasi), *Lag of Communication* (komunikasi terhambat), *Communication Gap* (celah dalam komunikasi), *Incommunicado* (komunikasi macet total). Jadi konflik dapat dihindari jika komunikasi dokter dan pasien berjalan baik. Baik dokter sebagai pelaku usaha maupun pasien sebagai konsumen, perlu memahami UU Perlindungan Konsumen disamping UU Kesehatan, agar terhindar dari tuntutan dan gugatan di pengadilan.

⁹ Azrul Azwar, **Beberapa Catatan Tentang UU Perlindungan Konsumen dan Dampaknya Terhadap Pelayanan Kesehatan**, Makalah Seminar, Jakarta, 13 November 1999, hal.3.

Menurut Merdias Almatsier, dengan adanya bentuk gugatan "*Class Action*", maka sebaiknya dokter bersikap :

1. Berpartisipasi aktif pada Badan Perlindungan Konsumen Nasional dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dengan berupaya memasukkan unsur IDI sebagai anggota;
2. Meningkatkan mutu pelayanan kedokteran dengan cara :
 - a. Mengembangkan pendidikan kedokteran berlanjut
 - b. Mengembangkan standar pelayanan medik
 - c. Mengembangkan standar praktek kedokteran
 - d. Memperjuangkan RUU Praktek Kedokteran
 - e. Meningkatkan perilaku dan cara kerja yang profesional yang menuntut kecermatan, kesungguhan, kejujuran, kehati-hatian etis dan terampil
 - f. Mengembangkan Hukum Kedokteran
 - g. Mengikuti program asuransi profesi
 - h. Pembentukan tim penapisan teknologi kedokteran¹⁰

Dengan demikian diharapkan tidak ada lagi diskriminasi maupun hal-hal yang tidak sesuai dalam perlindungan konsumen jasa kedokteran, yang dapat menimbulkan gugatan maupun tuntutan hukum serta kerugian bagi pasien maupun dokter.

¹⁰ Merdias Almatsier, **Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/Kesehatan dalam Pemberlakuan UU No.8 Tahun 1999**, Makalah Seminar 21 Mei 2000, hal.4.

D. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan di atas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui apakah jasa pelayanan medis terhadap pasien termasuk dalam ruang lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen;
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang dapat melahirkan konflik dalam hubungan hukum dokter dan pasien serta bagaimana upaya pencegahan dan penyelesaiannya;
3. Untuk mengetahui apakah ketentuan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 dapat diterapkan dalam perlindungan terhadap hubungan hukum dokter dan pasien.

E. KONTRIBUSI PENELITIAN

Penelitian mengenai penerapan UU No. 8 tahun 1999 dalam hubungan hukum dokter dan pasien ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penelitian baik secara praktis maupun teoritis, yaitu :

1. Praktis

Dengan adanya penelitian ini maka :

- a. Diharapkan dapat memberi masukan bagi *policy maker* dalam mengambil keputusan atau membuat kebijakan yang berkaitan dengan perlindungan konsumen jasa pelayanan medis.
- b. Diharapkan dapat bermanfaat bagi dokter maupun pasien untuk mengetahui hak-hak dan kewajibannya.

2. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan pengetahuan yang berkaitan dengan pelaksanaan UU Perlindungan Konsumen dalam hubungannya dengan dokter-pasien dan diharapkan dapat bermanfaat dalam hukum kesehatan dan hukum perlindungan konsumen.

F. METODE PENELITIAN

1. Objek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah hubungan hukum dokter dan pasien, dan peraturan perundang-undangan yang mengatur masalah perlindungan konsumen dan kesehatan.

2. Pendekatan

Penelitian ini terutama menggunakan pendekatan yuridis normatif karena merupakan penelitian yang berusaha menemukan hukum *in concreto*. Penelitian hukum *in concreto* dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana peraturan perundang-undangan diterapkan, yaitu dengan menganalisa data sekunder dan meneliti taraf sinkronisasi baik secara vertikal maupun horizontal peraturan hukum tertulis.¹¹

¹¹ Soerjono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia, 1986, hal.50.

Namun demikian, untuk mendukung pendekatan yuridis normatif, penulis juga menggunakan metode pendekatan yuridis empirik untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.

3. Jenis Data

1. Data sekunder meliputi :

a. Bahan hukum primer terdiri dari :

- Kitab Undang-undang Hukum Perdata
- Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Hukum Perlindungan Konsumen
- Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Peraturan yang berhubungan dengan kode etik kedokteran

b. Bahan hukum sekunder terdiri dari :

- Beberapa bahan kepustakaan yang berkaitan dengan perlindungan konsumen dan tentang pelayanan medis kedokteran
- Hasil kesimpulan seminar, simposium atau lokakarya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan oleh dokter terhadap pasien

c. Bahan hukum tertier (penunjang) terdiri dari :

- Kamus Hukum
- Kamus Bahasa Indonesia

2. Data Primer (Data Empiris)

Yaitu data yang dikumpulkan dari penelitian lapangan, melalui wawancara.

4 . Tahapan Penelitian

1. Tahap Orientasi

Pada tahap ini walaupun penelitian belum benar-benar terfokus tetapi peneliti sudah memiliki gambaran umum tentang apa yang akan diteliti. Dalam tahap ini, peneliti sudah membaca sebanyak mungkin hal-hal yang berkaitan dengan apa yang akan diteliti dan juga telah melakukan pra survey di lokasi dimana penelitian akan dilakukan.

2. Tahap Eksplorasi

Pada tahap ini fokus perhatian sudah lebih jelas sehingga data yang dikumpulkan dapat lebih terarah dan spesifik.

3. Tahap Mengecek Hasil Penelitian

Lincoln dan Guba menyebutnya sebagai *member check*. Informasi harus dicek kebenarannya agar hasil penelitian dapat dipercaya, yaitu dengan memperoleh informasi dari berbagai pihak. Dalam tahap ini, hasil pengamatan dan wawancara yang telah terkumpul segera dianalisis dan dituangkan dalam bentuk laporan, diperbanyak dan dibagikan kepada responden yang bersangkutan untuk dibaca dan dinilai apakah sesuai dengan informasi yang telah diberikan. Tujuan *member check* adalah agar responden mengecek kebenaran laporan sehingga hasil penelitian dapat dipercaya.¹²

¹² Agus Salim, *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*, Tiara Wacana, Yogyakarta, 2001, hal.4.

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian paling sedikit terdapat tiga teknik pengumpulan data yaitu studi dokumen atau bahan pustaka, pengamatan atau observasi dan wawancara atau interview.¹³

Pengumpulan data melalui studi dokumen digunakan untuk mengumpulkan data sekunder dalam penelitian normatif. Sedangkan wawancara dan observasi digunakan untuk mendapatkan data primer.

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu :

- a. Dengan mengumpulkan data dari berbagai tulisan yang telah ada merupakan konsekuensi dari penelitian normatif/kepuustakaan yang didasarkan pada data sekunder. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data yang berupa penelitian kepuustakaan yaitu dengan membaca tulisan atau artikel dalam jurnal, majalah, koran serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan konsumen dalam hubungan dokter dan pasien.
- b. Mengumpulkan data dari lapangan secara langsung, merupakan konsekuensi dari penelitian empiris yang didasarkan pada data primer. Yang dimaksud dengan "lapangan" disini adalah suatu masyarakat, komunitas atau kelompok tertentu yang menjadi obyek penelitian. Dalam kegiatan mengumpulkan data dari lapangan harus selalu menggunakan alat pengumpul data yang tersusun secara baik dan sesuai

¹³ Soerjono Sockanto, Sri Mamudji, **Penelitian Hukum Normatif**, Rajawali, Jakarta, 1985, hal.66.

dengan tujuan penelitian. Alat tersebut meliputi observasi, angket dan interview (wawancara).

Dalam penelitian ini, alat pengumpul data yang digunakan adalah :

- Observasi, ialah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Secara umum dalam penelitian kualitatif, jenis observasi yang dilakukan adalah observasi tak berstruktur yang tidak berdasarkan suatu pedoman yang telah disiapkan sebelumnya. Hal ini dilakukan karena dalam penelitian kualitatif fokus observasi umumnya akan berkembang selama kegiatan penelitian berlangsung. Dalam tahap orientasi, jenis observasi yang digunakan adalah observasi deskriptif dimana peneliti berusaha merekam dan memperhatikan sebanyak mungkin situasi sosial yang diobservasi sehingga didapat gambaran yang umum dan menyeluruh.
- Interview atau wawancara, adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, yang merupakan proses tanya jawab. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan terus terang agar informan mengetahui untuk apa informasi yang sudah ia berikan.

6. Instrumen Penelitian

Salah satu karakteristik dalam penelitian kualitatif adalah peneliti merupakan instrumen utama. Maksudnya adalah peneliti merupakan alat utama untuk mengamati, menanyakan, melacak dan mengabstraksikan apa yang ditelitinya. Disamping itu digunakan pula instrumen sekunder, yaitu dokumen/catatan atau tape recorder.

7. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian kualitatif adalah informan yang dapat memberikan informasi sebanyak mungkin. Subyek penelitian tidak dipandang sebagai obyek penelitian yang kedudukannya lebih rendah tetapi memiliki kedudukan yang sama dengan peneliti. Dalam penelitian ini, subyek atau informan awal adalah :

- Dokter
- Pasien
- Yayasan Lembaga Konsumen
- Ikatan Dokter Indonesia Cabang Semarang

Kriteria pemilihan informan awal dalam penelitian kualitatif adalah :

- Subyek yang telah cukup lama dan intensif menyatu dengan kegiatan yang menjadi sasaran penelitian
- Subyek yang masih terlibat secara aktif pada lingkungan atau kegiatan yang menjadi sasaran penelitian
- Subyek yang mempunyai kesempatan untuk dimintai informasi
- Subyek yang sebelumnya masih merasa asing dengan peneliti sehingga peneliti dapat merasa lebih tertantang untuk belajar sebanyak mungkin dari subyek yang semacam guru baru bagi dirinya¹⁴

¹⁴ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, **Penelitian Hukum Normatif**, Rajawali, Jakarta, 1985, hal.71.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Hasil penulisan ini disusun dalam sebuah tesis yang terdiri dari empat bab. Untuk memudahkan pemahaman terhadap tesis ini, maka disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I berisi gambaran umum mengenai isi tesis, pembatasan dan permasalahan yang berkaitan dengan penerapan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terhadap hubungan hukum dokter dan pasien, tujuan penelitian, kontribusi yang diharapkan dari penulisan tesis ini dan kerangka teori yang memberikan petunjuk dan mengarahkan penyusunan tesis dan metode penelitian.

Bab II merupakan tinjauan pustaka terhadap substansi dari aspek hukum penerapan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terhadap hubungan hukum dokter dan pasien. Bab ini menguraikan tentang pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, hubungan hukum dokter sebagai penghasil jasa dan pasien sebagai konsumen jasa medis, dan aspek hukum perlindungan konsumen jasa medis.

Bab III merupakan penguraian hasil penelitian yang telah dilakukan serta analisis terhadap permasalahan yang menjadi fokus penelitian. Pada bagian hasil penelitian menguraikan mengenai jasa pelayanan medis termasuk ruang lingkup undang-undang perlindungan konsumen, factor-faktor penyebab timbulnya konflik antara dokter dengan pasien, upaya pencegahan dan upaya penyelesaiannya, serta penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 sebagai perlindungan terhadap

hubungan hukum dokter dan pasien. Sedangkan pada bagian analisis hasil penelitian disajikan uraian pembahasan dari hasil penelitian.

Bab IV merupakan bagian penutup yang berisi kesimpulan dan merupakan bagian akhir dari penulisan tesis sekaligus sebagai rangkuman.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA MENGENAI
PENERAPAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999
TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP
HUBUNGAN HUKUM DOKTER DAN PASIEN

A. Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan

1. Tinjauan Umum Pelayanan Kesehatan

1.1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan menurut Benyamin Lumenta adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan serta pemeliharaan kesehatan yang dilakukan oleh pranata sosial atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas.¹

Hodgelts dan Casio membedakan pelayanan kesehatan menjadi dua bentuk yaitu pelayanan kesehatan perorangan (*personal health*

¹ Benyamin Lumenta. **Pelayanan Medis, Citra, Konflik dan Harapan**, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal.15

sevices) atau pelayanan kedokteran (*medical services*) atau pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lingkungan (*environmental health*) atau pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).²

Leavel dan Clark menguraikan ciri-ciri kedua bentuk pelayanan kesehatan tersebut, sebagai berikut :

- pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit (*curative*) dan memulihkan kesehatan (*rehabilitatif*) dengan sasaran utama perorangan dan keluarga;
- pelayanan kesehatan lingkungan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan (*promotive*) dan mencegah penyakit (*preventif*) dengan sasaran utama kelompok masyarakat.³

Berdasarkan sifat pelayanannya, maka jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi pelayanan dasar, pelayanan ektramural (*ambulatory*) dan pelayanan intramural. Pelayanan dasar mencakup pelayanan kesehatan preventif dan kuratif, yang diselenggarakan khusus untuk diri sendiri dan untuk lingkungan sekitarnya, demi peningkatan kesehatan dan pelenyapan ancaman gangguan kesehatan. Pelayanan ektramural (*ambulatory*), mencakup pelayanan kesehatan spesialis dan non spesialis, yakni pasien memperoleh pelayanan kesehatan di sebuah lembaga atau di rumahnya tanpa opname. Pelayanan intramural, merupakan penyelenggaraan pelayanan medik umum dan spesialis di dalam lembaga, yakni pasien mendapat rawat inap dan pelayanan ini diberikan oleh berbagai rumah sakit umum.

² Hodgelts dan Casio (1983) dalam Azrul Aswar. **Pengantar Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga**, (Jakarta : IDI, 1995, hal.1

Secara umum, ciri-ciri pelayanan kesehatan dikemukakan oleh Marius Widjajarta, meliputi : ketidaktahuan konsumen (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan yang besar terhadap konsumen sehingga konsumen tidak memiliki daya tawar dan daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogen, pembahasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit dan sehat sebagai hak asasi.⁴

Menurut Benyamin Lumenta, pelayanan kesehatan yang baik dapat terselenggara, jika memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Terbatas pada pelaksanaan pengobatan yang didasarkan atas ilmu kedokteran;
- b. Menekankan pencegahan;
- c. Menghendaki kerjasama yang wajar antara kaum awam (pasien) dengan para pelaksana ilmu pengetahuan kedokteran (dokter);
- d. Mengobati seseorang seutuhnya;
- e. Memelihara hubungan pribadi antara dokter dengan pasien secara erat dan berkesinambungan;
- f. Dikoordinasi dengan pembinaan kesejahteraan sosial;
- g. Mengkoordinasi semua jenis (spesialisasi) pelayanan medis;

³ Leavel dan Clark (1953) dalam Azrul Aswar. *Ibid.* hal.2

⁴ Marius Widjajarta. **Kedudukan Konsumen Kesehatan di Bidang Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah**, (Semarang : Makalah dalam Seminar Nasional Jasa Pelayanan Kesehatan Asing di Daerah dan Implikasinya, FH Universitas 17 Agustus 1945 Semarang dan Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPPKI) Perwakilan Jateng, 10 Oktober 2001), hal.2

h. Memanfaatkan semua pelayanan yang diperlukan dan yang dapat diberikan ilmu pengetahuan kedokteran modern kepada masyarakat yang membutuhkan.⁵

Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Tabish, berarti memberikan suatu produk pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dimulai dengan standar etika manajerial yang tinggi pula, meliputi : sistem untuk melakukan standar profesional; baik dari sudut tingkah laku, organisasi serta penilaian kegiatan sehari-hari, sistem pengamatan agar pelayanan selalu diberikan sesuai standar dan deteksi bila terdapat penyimpangan; serta sistem untuk senantiasa menunjang berlakunya standar profesional.⁶

1.2. Tenaga Kesehatan

Menurut Pasal 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁷

⁵ Benyamin Lumenta. Op.cit, hal.113.

⁶ Tabish (1998) dalam Tjandra Yoga Aditama, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, (Jakarta, UI Press, 2000), hal.20

⁷ Prof. Hermien Hadiati Koeswadji, SH. Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam

mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak), (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1998), hal.213.

Sedangkan pasal 2 Peraturan Pemerintah ini mengatur mengenai Jenis Tenaga Kesehatan, sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan terdiri dari :

- a. tenaga medis;
- b. tenaga keperawatan;
- c. tenaga kefarmasian;
- d. tenaga kesehatan masyarakat;
- e. tenaga gizi;
- f. tenaga keterampilan fisik;
- g. tenaga keteknisan medis.

2. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.

3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian

6. Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietsien.

7. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.

8. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknis gigi, teknis elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.⁸

⁸ Ibid, hal. 214

1.3. Asas-asas Pelayanan Kesehatan

Tujuan dari Undang-undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.⁹

Untuk mencapai cita-cita tersebut maka upaya kesehatan diselenggarakan berdasarkan azas sebagai berikut :

a. Azas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

Dengan azas tersebut penyelenggaraan kesehatan dilandasi perikemanusiaan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama dan bangsa.

b. Azas manfaat

Artinya, upaya kesehatan harus dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

c. Azas usaha bersama dan kekeluargaan

Berdasarkan azas ini maka upaya kesehatan diselenggarakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dengan semangat kekeluargaan.

d. Azas adil dan merata

⁹ Konsiderans UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, (Surabaya : Arkola, 1992), hal. 35

Artinya, penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan dengan biaya terjangkau.

e. Azas perikehidupan dalam keseimbangan

Azas ini menuntut upaya kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, fisik dan mental, material dan spiritual.

f. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri.

Berdasarkan azas ini maka penyelenggaraan upaya kesehatan harus bertumpu pada kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.¹⁰

2. Pelayanan Medis sebagai Bagian dari Pelayanan Kesehatan

2.1. Pengertian Jasa Pelayanan Medis

Istilah pelayanan medis ditemukan dalam definisi Hukum Kedokteran dalam Pasal 1 Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (Perhuki), sebagai berikut :

“Yang dimaksud dengan hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kesehatan, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran/kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum

¹⁰Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter**, (Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 1999), hal. 14.

kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis".¹¹

Apabila dilihat dari arti katanya, istilah "medis" berasal dari kata *medica* (Latin), yang berarti pemulihan atau obat. Sedangkan dalam bahasa Inggris digunakan istilah *medic* atau *medico* yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia menjadi dokter.¹² Sehingga yang dimaksud dengan "pelayanan medis" adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter.

Istilah "pelayanan medis" digunakan untuk membedakan antara pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya. Sebab pengertian pelayanan kesehatan oleh dokter yang dulu diartikan secara sempit, hanyalah meliputi segi penyembuhan penyakit (kuratif) dan segi pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Sekarang pengertian ini telah diartikan secara luas yaitu juga meliputi segi pencegahan penyakit (preventif) dan segi peningkatan kesehatan (promotif).¹³

Pelayanan medis mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), peningkatan (promotif), dan pemulihan (rehabilitatif) kesehatan, yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kedokteran dengan individu yang membutuhkannya.

¹¹ D. Veronica Komalawati, SH.MH. **Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter**, (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989), hal.71-72.

¹² John M.Echols, Hassan Shadilly, **Kamus Inggris Indonesia**.

¹³ D. Veronica Komalasari, SH.MH. Op.cit, hal.74

Menurut Lumenta, pelayanan medis adalah suatu kegiatan mikrososial yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas. Baik pelayanan kesehatan atau pelayanan medis mempunyai tujuan yang sama yaitu memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat, untuk mengatasi, menetralisasi atau menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan yang normatif.¹⁴

Menurut Somers, untuk dapat diselenggarakannya pelayanan medis yang baik, banyak syarat yang harus dipenuhi, mencakup delapan hal pokok, yaitu tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), dan bermutu (*quality*).¹⁵

2.2. Tenaga Medis

Tenaga medis mempunyai cakupan yang lebih sempit, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, pasal 2 nomor (2), “Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi”

¹⁴ D. Veronica Komalasari, SH.MH. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*. (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2002), hal.80.

¹⁵ Azwar, A. *Standar Pelayanan Medis*, Bandung : Mandar Madju, 1994), hal.14.

Menurut *Staatscommissie Medische Beroepsuitoefening* di negeri Belanda, pelaksanaan profesi medis adalah :

(... pelaksanaan dari satu atau beberapa kegiatan berikut yang menyangkut seseorang, dengan tujuan untuk mengusut, menyembuhkan atau mencegah penyakit :

1. pemeriksaan;
2. memastikan sifat penyakit atau kekurangan yang diderita seseorang yang mungkin dideritanya;
3. memberikan nasihat mengenai perawatannya;
4. pelaksanaan perawatannya. ...)¹⁶

Sedangkan Leenen berpendapat, seorang yang melaksanakan profesi dokter adalah : (... barang siapa yang berdasarkan perundang-undangan yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggung jawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkupnya atau sebagian dari ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan wewenang tersebut secara nyata. ...).¹⁷

2.3. Asas-asas Pelayanan Medis

Pelayanan medis dalam hubungan terapeutik mengandung asas yang berlaku juga dalam hubungan kontraktual. Asas-asas tersebut antara lain :

1. Asas Konsensual.

¹⁶ D. Veronica Komalasari, SH.MH. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 2002), hal.16

¹⁷ *Loc.cit.*

Berdasarkan asas ini maka masing-masing pihak harus menyatakan persetujuannya. Dengan kata lain, dokter atau rumah sakit juga harus menyatakan persetujuannya, baik secara eksplisit (misalnya secara lisan menyatakan sanggup) maupun secara implisit (misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut atau menjual karcis). Pernyataan kesanggupan itu tidak harus disampaikan sendiri oleh dokter, tetapi dapat disampaikan lewat pegawainya.

2. Asas Itikat Baik.

Itikat baik (*utmost of good faith*) merupakan asas yang paling utama dalam setiap hubungan kontraktual, termasuk hubungan terapeutik. Tanpa disertai itikat baik maka hubungan terapeutik juga tidak sah menurut hukum.

3. Asas Bebas

Para pihak yang mengikatkan diri dalam hubungan kontraktual bebas menentukan apa saja yang akan menjadi hak dan kewajiban masing-masing sepanjang hal itu disepakati semua pihak, termasuk menentukan bentuk perikatannya. Hanya saja yang perlu disadari dalam hubungan terapeutik adalah bahwa upaya medis itu penuh dengan *uncertainty* dan hasilnya tidak dapat diperhitungkan secara matematik. Oleh sebab itu harus dipikirkan masak-masak sebelum memberikan garansi kepada pasien.

4. Asas Tidak Melanggar Hukum.

Meskipun para pihak bebas menentukan isi kesepakatan, namun tidak boleh melanggar hukum. Jika misalnya pasien

meminta dokter melakukan aborsi tanpa indikasi medis dan dokter pun setuju maka hal ini tidak boleh dianggap hubungan terapeutik. Kesepakatan seperti itu harus dipandang sebagai permufakatan jahat yang justru dapat menyeret dokter serta pasien ke meja hijau. Karena bukan merupakan hubungan kontraktual maka dokter pun tidak dapat digugat mengganti kerugian yang terjadi atas dasar wanprestasi jika seandainya timbul kerugian pada pasien akibat kelalaian dokter ketika melakukan aborsi.

5. Asas Kepatutan dan Kebiasaan

Dalam hukum perdata dinyatakan bahwa para pihak yang telah mengadakan perikatan, selain harus tunduk pada apa yang telah disepakati juga pada apa yang sudah menjadi kebiasaan dan kepatutan. Kebiasaan dan kepatutan yang berlaku dalam dunia kedokteran akan sedikit membedakan hubungan terapeutik dengan hubungan kontraktual lainnya, seperti misalnya dalam hal pemutusan hubungan secara sepihak oleh pihak pasien mengingat hubungan tersebut merupakan hubungan kepercayaan sehingga sudah sepatutnya jika pasien dapat memutuskan kapan saja bila kepercayaannya kepada dokter hilang.¹⁸

3. Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis

3.1. Pengertian Pasien sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Medis

Kata “konsumen” berasal dari kata bahasa Belanda “*Konsument*”. Kata “konsumen” dalam bahasa Belanda tersebut oleh

para ahli hukum pada umumnya sudah disepakati untuk mengartikannya sebagai pemakai terakhir dari benda dan jasa (*“uiteindelijk gebruiker van goederen en diensten”*) yang diserahkan kepada mereka oleh pengusaha (*“ondermer”*).¹⁹

Menurut Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 butir (2), dijelaskan bahwa :

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. “

Sedangkan butir (5). menyatakan :

“Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. ”²⁰

Sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka jasa pelayanan medis dapat diartikan sebagai layanan atau prestasi kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan konsumen.

Berbicara mengenai konsumen, dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai hak atas pelayanan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa.

Dapat disimpulkan bahwa pengertian pasien sebagai konsumen jasa pelayanan medis adalah “Setiap orang pemakai jasa layanan atau prestasi kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan disediakan bagi masyarakat.”

¹⁸ Sofwan Dahlan. *Op.cit.* hal. 31-32.

¹⁹ Prof Hermien Hadiati Koeswadi, SH. *Hukum dan Masalah Medik*, (Surabaya : Airlangga University Press, 1984), hal. 31.

²⁰ *Undang-undang Perlindungan Konsumen 1999*, (Jakarta : Sinar Grafika, 1999).

3.2. Kewajiban-kewajiban Pasien

Sebagai imbalan atas hak-hak yang dimiliki seseorang, maka kepadanya juga dibebani kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi, karena pada hakekatnya keseimbangan hak dan kewajiban adalah tolok ukur rasa keadilan terhadap diri seseorang. Dalam hal hubungan dari dua pihak, maka hak pihak yang satu akan diimbangi oleh kewajiban pihak yang lain, demikian pula sebaliknya. Beberapa kewajiban pasien menurut Chrisdiono M. Achadiat:

1. Kewajiban memberikan informasi medik.

Sebagaimana telah diketahui, informasi medik yang diperoleh melalui wawancara atau anamnesis merupakan salah satu unsur utama dalam penegakan diagnosis penyakit yang diderita seorang pasien dan selanjutnya diagnosis ini sangat penting untuk menentukan tindakan medik. Apabila pasien secara sengaja menyembunyikan informasi atau memberikan informasi yang salah dan kemudian timbul cedera, maka dokter dapat terlepas dari kesalahan. Hal ini sangat erat pula kaitannya dengan apa yang disebut "itikas baik" dari pasien tersebut. Selain itu berkaitan pula dengan *contributory negligence*, dimana pasien turut terlibat dalam peristiwa "kelalaian" yang terjadi. Dalam hukum, *contributory negligence* dapat merupakan salah satu bentuk peniadaan kesalahan terhadap suatu tuduhan kelalaian.

2. Kewajiban mentaati petunjuk atau nasihat dokter.

Kewajiban ini penting karena berkaitan langsung dengan keberhasilan tindak medik yang diambil dokter. Seperti halnya kewajiban memberikan informasi medik, segala akibat yang timbul karena tidak dipenuhinya petunjuk atau nasihat dokter, tentu terlepas dari tanggung jawab dokter yang merawatnya tersebut. Selain itu dokterpun berhak memutuskan *hubungan* profesional dokter-pasien, apalagi dinilainya bahwa kerjasama pasien sudah tidak ada gunanya lagi. Disamping itu, kewajiban ini juga berkaitan dengan *contributory negligence* yang telah disebutkan tadi.

3. Kewajiban memenuhi aturan-aturan pada sarana kesehatan.

Dalam hal ini termasuk kewajiban menyelesaikan administrasi keuangan dan sebagainya. Juga termasuk hal-hal mengenai jam kunjungan, penunggu pasien, makanan yang boleh atau tidak boleh, dan lain-lain.

4. Kewajiban memberikan imbalan jasa kepada dokter.

Kewajiban ini perlu ditegakkan untuk tercapainya kesebandingan hukum dalam hubungan dokter-pasien, dimana segala jerih payah dokter harus dihargai dengan sepantasnya sejauh keadaan pasien memungkinkan.

5. Kewajiban berterus terang

Apabila selama dalam perawatan dokter atau rumah sakit timbul masalah, misalnya pasien tidak puas atas perawatan atau pengobatan yang diberikan, maka pasien wajib menyampaikannya

pertama kali kepada dokter yang merawatnya itu. Beberapa penulis mengaitkan masalah ini dengan itikat baik dan *fairplay* dari pasien terhadap dokternya.

6. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang diketahuinya. Beberapa penulis menyebutkan bahwa kewajiban ini sebenarnya merupakan kesejajaran dengan hak pasien untuk sendiri, yakni untuk rahasianya yang wajib disimpan oleh dokter.²¹

Sedangkan Soerjono Soekanto merumuskan kewajiban-kewajiban pasien menurut hukum sebagai berikut :

1. Kewajiban memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dan ahli mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini juga sangat penting, agar tenaga kesehatan tidak melakukan kesalahan. Landasannya adalah bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan pada kepercayaan, sehingga sampai batas-batas tertentu dituntut adanya suatu keterbukaan.
2. Kewajiban untuk melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan. Kalau pasien meragukan manfaat nasihat itu, yang bersangkutan mempunyai hak untuk meminta penjelasan yang lebih mendalam.

²¹ Dr. Chrisdiono M. Achadiat. **Pernik-pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter**, (Jakarta : Widya Medika, 1996), hal.7-9.

3. Kewajiban menghormati kerahasiaan diri dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, serta kesendiriannya ("*privacy*").
4. Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
5. Kewajiban untuk memberi ganti rugi, apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
6. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).²²

3.3. Hak-hak Pasien

Menurut Chrisdiono M.Achadiat, hak-hak pasien meliputi :

1. Hak atas informasi medik

Dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medis yang akan dilakukan, resiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Informasi medik yang berhak diketahui oleh pasien, termasuk pula identitas dokter yang merawat serta aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit tempat ia dirawat (misalnya tentang tarif dan cara pembayaran pada rumah sakit tersebut). Dokter dapat menahan informasi medik, apabila hal tersebut akan melemahkan daya tahan pasien.

²² Prof. Dr. Soerjono Soekanto, SH.MA. **Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam**

2. Hak memberikan persetujuan tindak medik.

Persetujuan tindak medik (atau yang lebih dikenal sebagai *informed consent*) merupakan hal yang sangat prinsip dalam profesi kedokteran, bila ditinjau dari sudut hukum perdata maupun pidana.

3. Hak untuk memilih dokter atau rumah sakit.

Walaupun pada dasarnya dianggap semua dokter memiliki kemampuan yang sama untuk melakukan tindak medik dalam bidangnya, namun pasien tetap berhak memilih dokter atau rumahsakit yang dikehendaknya. Hal ini dapat dilaksanakan oleh pasien tentu saja dengan pelbagai konsekuensi yang harus ditanggungnya, misalnya masalah biaya.

4. Hak atas rahasia medik

Rumusan rahasia medik seperti yang tercantum dalam beberapa literatur ialah :

- a. Segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter.
- b. Segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien.

Etika kedokteran menyatakan bahwa rahasia ini harus dihormati oleh dokter, bahkan setelah pasien itu meninggal.

5. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindak medik.

Beberapa penulis menyebut hak ini sebagai hak untuk memutuskan hubungan dokter-pasien dan hal ini memberikan keleluasaan kepada pasien untuk memperoleh alternatif tindak medik yang lain. Hak ini merupakan perwujudan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*The Right of Self-determination*).

Dengan demikian dokter atau rumah sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindak medik tertentu, melainkan dokter harus menjelaskan resiko atau kemungkinan yang terjadi bila tindak medik itu tidak dilakukan. Bila setelah menerima penjelasan pasien tetap menolak, maka pasien harus menandatangani penolakannya itu.

6. Hak atas *second opinion*.

Dalam usaha mendapatkan "*second opinion*" dari dokter lain, maka dokter pertama tidak perlu tersinggung, demikian pula dengan keputusan pasien setelah mendapatkan "*second opinion*". Tentu saja akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri.

7. Hak untuk mengetahui isi rekam medik.

Secara umum telah diketahui bahwa pasien adalah pemilik isi rekam medik, tetapi dokter atau rumah sakit adalah pemilik berkas rekam medik serta bertanggungjawab sepenuhnya atas rekam medik tersebut. Apabila pasien menghendaki keluarga atau

pengacaranya untuk mengetahui isi rekam tersebut, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat kuasa untuk itu.²³

Soerjono Soekanto merumuskan pokok-pokok hak pasien yang terdiri dari :

1. hak pasien atas perawatan dan pengurusan, meliputi :

- hak untuk menolak cara perawatan tertentu;
- hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien;
- hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan;
- hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.

2. Hak pasien atas informasi.

Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, tenaga kesehatan yang akan merawatnya, aturan rumah sakit dan seterusnya. Kecuali itu pasien mempunyai hak untuk mendapatkan jawaban atas segala pertanyaan yang diajukannya.

3. Hak pasien untuk menolak perawatan tanpa ijin.

Artinya, pasien mempunyai hak untuk memberikan ijin agar tenaga kesehatan boleh merawatnya. Secara prinsipiell pasien sendiri yang memberikan ijin tersebut. Pengecualiannya adalah :

- pasien dianggap belum cakap untuk menentukan kehendaknya menurut hukum, misalnya pasien dibawah

²³ Ibid, hal. 5-7

umur yang harus didampingi oleh orang tuanya atau walinya.

- pasien mengalami gangguan jiwa, sehingga harus didampingi pengampu.
- pasien dalam keadaan tidak sadar (artinya, dalam keadaan darurat dianggap sudah ada ijin).
- tindakan-tindakan rutin dalam bidang kesehatan sebagaimana dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan pada umumnya.

4. Hak pasien perlindungan kerahasiaan.

Ada hubungan antara hak pasien perlindungan kerahasiaan dengan wajib rahasia kedokteran. Para pihak yang wajib menyimpan kerahasiaan karena jabatan dan pekerjaannya, mempunyai kewajiban dan hak untuk tidak bicara.

5. Hak pasien mengenai bantuan hukum, yang mencakup :

- hak pasien menggugat atau menuntut. Hak ini mencakup beberapa aspek, yaitu :
 - a. gugatan atau tuntutan mengenai teknis-medis, tenaga kesehatan, dan aspek-aspek pelayanan perawatan
 - b. gugatan atau tuntutan mengenai aspek-aspek rasional perawatan
 - c. gugatan atau tuntutan mengenai aspek-aspek organisasi perawatan
 - d. gugatan atau tuntutan mengenai aspek-aspek finansial perawatan

- hak pasien untuk ganti rugi, antara lain adalah :
 - a. *General damages* : akibat langsung dari perilaku tenaga kesehatan, seperti kesakitan dan penderitaan.
 - b. *Special damages*, yaitu :
 - biaya perawatan
 - kehilangan penghasilan
 - aspek mental, dan seterusnya.
 - c. *Punitive/exemplary damages* : akibat perilaku yang disengaja oleh tenaga kesehatan.
- 6. Hak pasien atas mutu lingkungan hidup yang mencakup, antara lain :
 - hak pasien rasa aman dan tidak diganggu terhadap kesendirian. Hak ini mencakup wewenang pasien untuk mengendalikan kemungkinan bahwa pihak lain menghubungi dirinya untuk memperoleh informasi mengenai dirinya.
 - hak pasien atas kunjungan selama 24 jam.
- 7. Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

Seorang pasien tidak boleh dipaksa dipergunakan sebagai objek percobaan berdasarkan ilmu dan teknologi, tanpa terlebih dulu memperoleh persetujuannya.²⁴

²⁴ Prof. Dr. Soerjono Soekanto, SH.MA *Op.cit*, hal. 33-39.

3.4. Kedudukan Hukum Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama; atau keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama; atau keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum itu mengatur suatu hubungan hukum. Hubungan hukum terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan individu atau antara individu dan masyarakat. Ikatan-ikatan itu tercermin pada hak dan kewajiban. Karena hukum itu bersifat abstrak, maka tatanan yang diciptakan oleh hukum itu baru menjadi kenyataan apabila kepada subyek hukum diberi hak dan dibebani kewajiban. Jadi, hak dan kewajiban itu timbul karena hukum.²⁵

Sekalipun di dalam hubungan antara dokter dan pasien tujuan utamanya adalah kepentingan pasien yang berupa pengobatan penyakit dan perawatan kesehatan, namun karena hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum sebagai pendukung hak dan kewajiban, maka hukum melindungi baik kepentingan dokter maupun kepentingan pasien. Hal ini tidak berarti bahwa kepentingan yang satu lebih dilindungi daripada kepentingan yang lain. Hukum justru merupakan sarana untuk menciptakan

²⁵ Sudikno Mertokusumo R.M. *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal. 37.

kесerasian atau terjalannya keserasian antara kepentingan dokter dan pasien, sebab keserasian antara kepentingan dokter dan pasien merupakan salah satu penunjang keberhasilan pelayanan medik berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional. Dengan demikian pemahaman terhadap kedudukan pasien sebagai konsumen jasa medis menurut peraturan hukum yang berlaku adalah sama dan sederajat dengan kedudukan hukum dokter sebagai penghasil jasa layanan medis.

B. Hubungan Hukum Dokter Sebagai Penghasil Jasa dan Pasien Sebagai Konsumen Jasa Medis

1. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

1.1. Pola Hubungan Dokter dan Pasien

Thiroux mengemukakan 3 (tiga) pola hubungan dokter dan pasien,²⁶ yaitu hubungan paternalisme, individualisme dan reciprocal atau collegial.

Menurut pandangan paternalisme, dokter harus berperan sebagai orangtua terhadap pasien atau keluarganya. Dalam pandangan ini, setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk informasi yang dapat diberikan seluruhnya berada di tangan dokter yang mempunyai pengetahuan superior tentang pengobatan.

²⁶Dr. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, *Op.cit*, hal. 44-46.

Pasien, yang tidak mempunyai pengetahuan bidang pengobatan, tidak boleh campur tangan dalam pengobatan.

Pandangan individualisme, pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien berada dalam tangan pasien sendiri karena pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

Sedangkan pandangan reciprocal atau collegial, pasien dan keluarganya adalah anggota inti dalam kelompok, sedang dokter, juru rawat dan profesional kesehatan lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik untuk pasien dan keluarganya. Dalam pandangan ini, kemampuan profesional dokter dilihat sesuai dengan ilmu dan ketrampilannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawanya sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama. Oleh karena itu, keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* (artinya menyangkut memberi dan menerima) dan *collegial* (artinya menyangkut suatu pendekatan kelompok atau tim yang setiap anggotanya mempunyai masukan yang sama).

1.2. Pelaksanaan Profesi Dokter sebagai Penghasil Jasa Medis

Konsep profesi mencakup isi, klien, organisasi dan pengawasan. Suatu profesi berlandaskan atau disusun berdasarkan suatu kumpulan pengetahuan yang terspesialisasi (isi). Menurut Everett Hughes, suatu profesi memiliki suatu lisensi dan suatu mandat untuk melaksanakan pekerjaannya, sebagian disahkan oleh hukum, dan

sebagian lagi disahkan oleh kesepakatan informal dari masyarakat atau persetujuan, bahwa tuntutan terhadap status profesional itu memang benar-benar sah. Sedangkan menurut Friedson, suatu profesi juga dapat dilihat sebagai status istimewa dalam pembagian kerja yang didukung oleh kepercayaan pihak resmi dan kadang-kadang juga oleh kepercayaan pihak masyarakat, bahwa status itu memang pantas.²⁷

Menurut Soerjono Soekanto, ciri-ciri pokok suatu profesi antara lain :²⁸

- a. Warga masyarakat yang memerlukan bantuan atau jasa profesional dan memintanya, biasanya berada pada posisi tergantung. Yang bersangkutan meminta bantuan berdasarkan tujuan tertentu dalam fikirannya, misalnya agar penyakitnya sembuh.
- b. Hubungan antara warga masyarakat yang memerlukan bantuan profesional dengan pihak yang memberikan jasa profesional didasarkan pada kepercayaan. Artinya pihak pertama bersedia memberikan segala informasi yang diperlukan oleh pihak kedua, hal mana biasanya tidak dilakukan pada pihak lain.
- c. Secara umum, apabila warga masyarakat meminta bantuan jasa profesional atas dasar kepercayaan, tidak dapat menilai kegiatan atau ketrampilan profesional yang diterimanya.

²⁷ George M. Foster dan Barbara Gallatin Anderson, *Antropologi Kesehatan*, Penerjemah : Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Cetakan I, (Jakarta : Penerbit UI, 1986), hal. 210.

²⁸ Soerjono Soekanto. *Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)*, (Jakarta : Ind-Hill Co, 1989), hal. 166-167.

- d. Seseorang yang melaksanakan pekerjaan profesional yang didasarkan pada kepercayaan hampir selalu berada pada posisi mandiri walaupun yang bersangkutan bekerja pada pihak lain. Walaupun ada taraf otonomi profesional tertentu, akan tetapi atasan mempunyai wewenang untuk dalam hal-hal tertentu memberikan petunjuk-petunjuk yang bersifat korektif.
- e. Sifat pekerjaan profesional mengakibatkan bahwa suatu hasil yang pasti tidak selalu dapat dijamin, hanya ada kewajiban untuk melakukan pekerjaan sebaik-baiknya. Akan tetapi pembuktian bahwa pekerjaan telah dilakukan sebaik-baiknya tidak selalu dapat dibuktikan dengan mudah.

Selain itu, dapat ditemukan beberapa ciri profesi, antara lain :²⁹

1. merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
2. mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;
3. didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
4. mempunyai tanggungjawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, serta mempertahankan kehormatan;
5. mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya;

²⁹ Dr. Veronica Komalawati, SH.MH, 2002 Op.cit, hal. 19

6. cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu;
7. pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Pengertian dokter adalah orang yang karena pengetahuan keilmuannya, diberi hak dan kewajiban untuk memeriksa penderita, mendiagnosa penyakitnya, memberikan pengobatan dan menentukan *prognosa* secara rasional berdasarkan kaidah ilmu kedokteran. Di dalam peraturan perundang-undangan tentang kesehatan tidak terdapat rumusan yang jelas tentang pengertian profesi dokter. Veronica Komalawati merumuskan bahwa dokter sebagai pengemban profesi, merupakan orang yang memiliki keahlian keilmuan dalam bidang kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanannya. Dokter sendiri yang memutuskan apa yang harus dilakukan dalam melaksanakan tindakan profesionalnya, dan secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya. Jadi hubungan antara pengemban profesi dengan anggota masyarakat adalah hubungan personal, yaitu hubungan antara subjek pendukung hak yang secara formal yuridis mempunyai kedudukan yang sama, atau dengan kata lain hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan personal yang bersifat horizontal.

Pelaksanaan profesi dokter berorientasi pada pemberian pelayanan, maka para pelaksananya tidak terlepas dari penilaian

masyarakat atas penampilan dan perilakunya. Dengan demikian, seorang dokter dituntut untuk melaksanakan profesinya sesuai dengan standar ilmu dengan keterampilan yang dimilikinya. Hal ini juga ditegaskan dalam Pasal 53 ayat (2) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.³⁰ Adapun yang dimaksud dengan standar profesi dalam pasal tersebut adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Dalam hal ini, termasuk juga Kode Etik sebagai pedoman perilaku dokter dalam menjalankan profesinya.

1.3. Karakteristik Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

Berdasarkan ciri yang ditemukan dalam profesi, maka pekerjaan dokter mempunyai ciri khusus, antara lain merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan pada kepercayaan.

Menurut Van der Mijn ciri-ciri pokok dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.³¹

1. Setiap orang yang memintakan pertolongan profesional pada umumnya berada pada posisi ketergantungan, artinya, bahwa ia harus meminta semacam pertolongan tertentu dengan maksud mencapai suatu tujuan khusus; umpamanya, untuk meningkatkan

³⁰ Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, (Surabaya : Arkola, 1992), hal. 19.

³¹ Van der Mijn. *Issues of Health Law*, dalam Dr. Veronica Komalawati, SH.MH, **Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter**, *Op.cit*, hal.14.

kesehatannya, melakukan suatu tuntutan hukum atau menyatakan kehendaknya (membuat wasiat).

2. Setiap orang yang meminta pertolongan dari orang yang mempunyai profesi yang bersifat rahasia, tidak dapat menilai keahlian profesional itu; sekali lagi, ini secara umum;
3. Hubungan antara orang yang minta pertolongan dan orang yang memberi pertolongan bersifat rahasia dalam arti bahwa pihak yang pertama bersedia memberi keterangan-keterangan yang tidak akan ia ungkapkan kepada orang lain;
4. Setiap orang yang menjalankan suatu profesi yang bersifat rahasia, hampir selalu memegang posisi yang tidak bergantung (bebas), juga apabila ia tidak berpraktek swasta. Malah dalam kasus demikian ada otonomi profesi dan hanya beberapa kemungkinan saja bagi pihak majikan untuk melakukan tindakan-tindakan korektif;
5. Sifat pekerjaan ini membawa konsekuensi pula bahwa hasilnya tidak selalu dapat dijamin, melainkan hanya ada kewajiban untuk melakukan yang terbaik. Kewajiban itu tidak mudah untuk diuji.

Konsekuensi dari sifat pelayanan kesehatan yang demikian yaitu kesembuhan pasien tidak selalu dapat dijamin. Hal itu juga menunjukkan sifat hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien, yakni perjanjian untuk mengupayakan penyembuhan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras.

Mengenai hubungan hukum dokter dan pasien ini Sofwan Dahlan menguraikan sebagai berikut:³²

“Bentuk prestasi yang menjadi kewajiban penyedia jasa layanan medik amat tergantung dari jenis perikatan yang disepakati, yaitu *inspaning-verbintenis* atau *resultaat-verbintenis*. Jika sebelumnya tidak ditentukan secara khusus maka yang akan berlaku adalah jenis perikatan yang lazim, yaitu *inspaning-verbintenis* di mana dokter hanya dituntut untuk memberikan prestasinya berupa upaya medik yang layak berdasarkan teori kebenaran yang sudah teruji kebenarannya.”

2. Perjanjian Terapeutik Sebagai Dasar Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

2.1. Subjek, Objek dan Tujuan Transaksi Terapeutik

Hubungan antara pasien dengan dokter dalam pelayanan medis merupakan suatu hubungan yang saling mempercayai (konfidensial). Dalam ilmu kedokteran modern sekarang ini hubungan ini disebut “transaksi terapeutik”.

Transaksi terapeutik dapat digolongkan sebagai perjanjian yang diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksudkan adalah Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Selain itu jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain

³² Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter**, (Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2002), hal. 31.

(*zaakwaarneming*) yang diatur dalam pasal 1354 KUH Perdata, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *sui generis*.

Subjek perjanjian merupakan pihak-pihak yang terikat dengan suatu perjanjian. KUH Perdata membedakan tiga golongan yang tersangkut pada perjanjian, yaitu : para pihak yang mengadakan perjanjian itu sendiri, para ahli waris mereka dan mereka yang mendapat hak daripadanya, dan pihak ketiga. Objek perjanjian merupakan prestasi, berdasarkan Pasal 1234 KUH Perdata terdapat tiga macam prestasi, yaitu : untuk memberikan sesuatu (*te geven*), untuk berbuat sesuatu (*te doen*) atau tidak berbuat sesuatu (*ot niet te doen*).

Apabila dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya, perjanjian terapeutik memiliki beberapa kekhususan. Menurut Veronica Komalawati, kekhususan yang terdapat dalam perjanjian terapeutik terletak pada subjek, objek dan tujuannya :

a. Subjeknya terdiri dari dokter dan pasien.

Dokter sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan, ia mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga kesehatan profesional di bidang medik. Seorang pasien tidak memiliki kualifikasi dan kewenangan tersebut, tetapi memerlukan pertolongan jasa pelayanan profesional dokter dan atas jasa tersebut pasien bersedia membayar honorarium kepada dokter yang menolongnya.

- b. Objeknya berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan.
- c. Tujuannya adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).³³

Objek perjanjian terapeutik merupakan pelayanan medis, yaitu suatu upaya dokter untuk menyembuhkan suatu penyakit yang diderita pasien melalui tindakan medis. Apabila dilihat dari segi medik, objek perjanjian terapeutik memiliki berbagai variasi sebagaimana diuraikan oleh J.Guwandi sebagai berikut :

- a. Dokter berusaha menyembuhkan penyakit yang diderita pasien.

Sifat tindakan adalah *kuratif*, dengan melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis dan memberikan terapi. Misalnya dokter melakukan operasi usus buntu, atau dokter merawat pasien demam berdarah.

- b. Meringankan penderitaan.

Dokter berusaha meringankan rasa sakit dengan memberikan pengobatan dalam kasus penyakit yang tidak

³³ Veronica Komalawati, *Op.cit*, hal. 134.

bisa dihilangkan. Misalnya pasien kanker diberi obat *anagesik*.

c. *General Check-up*.

Tujuannya adalah untuk memeriksa apakah pasien menderita suatu penyakit atau tidak, yang bisa mengganggu pekerjaan yang akan diberikan. *General check-up* bisa dilakukan dengan cara permintaan pasien secara sukarela, permintaan calon majikan sebagai syarat penerimaan pegawai, atau pelaksanaan tugas-tugas khusus yang akan diberikan dan permintaan karena hendak menjadi anggota TNI.

d. Memperpanjang hidup.

Jiwa pasien hanya bisa ditolong atau diperpanjang hidupnya untuk jangka waktu tertentu. Misalnya pada pasien penyakit gagal ginjal (*chronic renal failure*) harus dilakukan cuci darah paling sedikit dua kali seminggu.

e. Dalam rangka transplantasi.

Alternatif usaha penyembuhan yang lain adalah dengan cara transplantasi organ, misalnya pada pasien gagal ginjal yakni transplantasi ginjal dari donor.

f. Dalam pengaturan *Family Planning* (KB).

Pasien tidak dalam keadaan sakit, tetapi ingin membatasi atau menjarangkan kehamilan melalui Keluarga Berencana. Dalam kasus lain, suatu keluarga yang sehat, tetapi tidak

memperoleh keturunan sehingga diusahakan oleh dokter melalui inseminasi buatan.

- g. Untuk tujuan rehabilitasi atau kosmetik melalui pembedahan.

Tindakan medis dilakukan untuk rehabilitasi umumnya dilakukan terhadap pasien yang cacat akibat kelainan bawaan atau penyakit yang didapat seperti trauma atau luka bakar.

- h. Imunisasi

Tindakan ini ditujukan untuk mencegah terhadap suatu penyakit tertentu bagi seseorang yang mempunyai resiko terkena. Misalnya anggota pasien yang menderita Hepatitis B, dianjurkan sekali untuk mendapatkan vaksinasi Hepatitis B. Usaha preventif ini bersifat spesifik untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.³⁴

Tujuan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien pada umumnya adalah untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan seseorang. Perjanjian terapeutik sebagai bagian pokok dari upaya kesehatan, memiliki tujuan yang tidak terlepas dari tujuan ilmu kedokteran, yaitu :

³⁴ J. Guwandi. **Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik**, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1993), hal.48-49.

a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Secara yuridis ditegaskan dalam Pasal 50 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;

“Tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya.”

b. Untuk meringankan penderitaan.

Tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya. Secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian (Pasal 55 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

c. Untuk mendampingi pasien.

Kegiatan mendampingi pasien sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Sekalipun kegiatan teknik medik dapat merupakan pelayanan yang baik terhadap pasien,

hukum telah mewajibkan dokter selaku profesional untuk melakukan kegiatan pemberian pertolongan maupun kegiatan secara teknis medik sesuai dengan waktu bekerja yang disediakan, dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.³⁵

2.2. Syarat Sah dan Akibat Hukum Transaksi Terapeutik

Syarat sah transaksi terapeutik didasarkan pada Pasal 1320 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat sebagai berikut :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 KUH Perdata). Dihubungkan dengan transaksi terapeutik sebagai hubungan interpersonal, maka *informed consent* untuk dilakukannya tindakan baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik adalah merupakan konstruksi dari persesuaian kehendak yang harus dinyatakan baik oleh dokter maupun pasien setelah masing-masing menyatakan kehendaknya sehingga masing-masing telah mendapatkan informasi secara bertimbal balik.

³⁵ Danny Wiradharma. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta : PT Binarupa Aksara, 1996), hal.52-54

Sebenarnya kesepakatan/persetujuan (*informed consent*) itu pada umumnya dianggap telah ada, sebab didasarkan atas kondisi-kondisi sebagai berikut :³⁶

- secara faktual pasien mau menjalani suatu prosedur kesehatan dalam rangka penanganan terhadap penyakitnya.
- dengan atau tanpa persetujuan yang faktual yaitu berdasarkan sikap tindak pasien dapat ditarik kesimpulan bahwa yang bersangkutan telah memberikan persetujuannya.

2. Kecakapan untuk membuat perikatan.

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kewenangan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis adalah orang dewasa yang cakap untuk bertindak. Orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak memerlukan persetujuan dari pengampunya. Sedangkan anak di bawah umur memerlukan persetujuan dari orangtuanya atau walinya.

3. Suatu hal tertentu.

Di dalam Pasal 1333 KUH Perdata disebutkan bahwa suatu perjanjian harus mempunyai sebagai pokok suatu barang yang paling sedikit ditentukan jenisnya (ayat(1)). Tidaklah menjadi halangan bahwa jumlah barang tidak tentu, asal saja jumlah itu terkemudian dapat ditentukan atau dihitung (ayat(2)).

³⁶ Soerjono Soekanto dan Herkutowo. *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung : Nova, 1987), hal.121.

Dihubungkan dengan objek dalam transaksi terapeutik, maka urusan yang dimaksudkan adalah sesuatu yang perlu ditangani, yaitu berupa upaya penyembuhan. Upaya penyembuhan tersebut harus dapat dijelaskan karena dalam pelaksanaannya diperlukan kerja sama yang didasarkan sikap saling percaya antara dokter dan pasien. Oleh karena upaya penyembuhan yang akan dilakukan itu harus dapat ditentukan, maka diperlukan adanya standar pelayanan medik.

4. Suatu sebab yang halal.

Hal ini oleh undang-undang tidak dijelaskan secara tegas, tetapi dapat ditafsirkan secara *contrario* menurut ketentuan Pasal 1335 dan Pasal 1337 KUH Perdata.

Di dalam Pasal 1335 KUH Perdata disebutkan, bahwa suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan.

Pasal 1337 KUH Perdata menyebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.³⁷

Akibat hukum transaksi terapeutik, sebagaimana perjanjian lainnya diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, disebutkan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku bagi mereka yang membuatnya sebagai undang-undang. Oleh karena itu, jika

³⁷ Dr. Veronica Komalawati, SH.MH. *Op.cit.*, hal 86-94.

transaksi terapeutik telah memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1320 KUH Perdata, maka semua kewajiban yang timbul mengikat baik dokter maupun pasiennya.

Ada kelompok profesi dokter yang berpendapat bahwa untuk menghindari tanggung jawab terhadap risiko-risiko yang mungkin timbul dalam suatu pelayanan medis, sebaiknya dibuat *exoneratie clause* (pasal mengenai pengecualian tanggung jawab) terhadap akibat tindakan medis tertentu yang dicantumkan dalam *informed consent* yang dibuat secara tertulis.

Veronica Komalawati menyatakan bahwa tindakan dokter dalam pelayanan medis merupakan suatu upaya yang hasilnya belum pasti, akan tetapi akibat yang timbul dari tindakan itu dapat diketahui berdasarkan pengetahuan dan pengalaman dokter yang bersangkutan. Karenanya, kemungkinan terjadinya kesalahan dalam tindakan medis merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan suatu pembebasan terhadap kesalahan (kelalaian, kurang berhati-hati) dianggap bertentangan dengan kesusilaan.³⁸

Dalam perjanjian dapat dilakukan penambahan atau pengurangan kewajiban berdasarkan asas kebebasan berkontrak. Tetapi untuk membuat eksonerasi terhadap “akibat yang timbul” karena pelaksanaan perjanjian, harus diperhatikan kepentingan masing-masing pihak agar tidak bertentangan dengan undang-undang, kebiasaan, kepatutan dan kesusilaan.

³⁸ Dr. Veronica Komalawati, SH.MH, *Op.cit*, hal.142

Untuk akibat yang timbul karena pelaksanaan transaksi terapeutik, eksonerasi hanya dimungkinkan jika tidak bertentangan dengan undang-undang, kebiasaan, kepatutan dan kesusilaan.

2.3. Hubungan Hukum Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik

Untuk melihat atau mendudukan hubungan dokter dengan pasien yang mempunyai landasan hukum, dapat dimulai dengan Pasal 1313 KUH Perdata :

“Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap orang lain.”

Dalam transaksi terapeutik terdapat hubungan atau persetujuan antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter. Di satu pihak pasien atau keluarga pasien memerlukan kepandaian dan keterampilan dokter untuk mengatasi masalah kesehatannya, sedangkan di pihak lain para dokter mempunyai kepandaian dan keterampilan yang dapat diberikannya untuk kesembuhan pasien. Dengan demikian akibat persetujuan ini akan terjadi “perjanjian” antara dua pihak, yang dilanjutkan dengan “perikatan”.

Dalam undang-undang dijelaskan yang dimaksud dengan perikatan adalah hubungan hukum antara dua orang atau lebih, di mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu dari pihak yang lain, sedangkan pihak yang lain itu berkewajiban memenuhi tuntutan itu.³⁹

Menurut Satjipto Rahardjo :⁴⁰

³⁹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : EGC, 1999), hal. 40.

⁴⁰ Satjipto Rahardjo. *Ilmu Hukum*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1996), hal. 40.

Hukum memberikan kualifikasi terhadap hubungan-hubungan tertentu yang dipilihnya. Dengan adanya pengkualifikasian oleh hukum, maka terjadilah hubungan-hubungan itu hubungan hukum. Agar terjadi hubungan hukum, diperlukan pihak-pihak yang melakukan hal itu yang disebut subjek hukum, sedangkan sasaran dari jalinan hubungan itu disebut objek hukum.”

Hubungan dokter dengan pasien pada masa kini disebut dengan transaksi terapeutik . Hubungan para pihak dalam perjanjian tersebut dapat diterangkan sebagai berikut :⁴¹

“Dalam hukum Perdata; perjanjian antara sang pengobat dan sang penderita bertolak dari perjanjian terapeutik, perjanjian untuk mencari upaya penyembuhan. Bila para pihak sudah mencapai kata sepakat (toestemming van degenen die zich verbiden) dan syarat-syarat mengenai subjek perjanjian (para pihak) serta objek perjanjian (objek yang diperjanjikan) sudah dipenuhi, perjanjian tersebut berfungsi sebagai hukum/undang-undang bagi para pembuat perjanjian itu.”

Perikatan dalam transaksi terapeutik terjadi antara dua pihak, yaitu dokter sebagai penghasil jasa medis dan pasien sebagai konsumen layanan medis. Di dalam pelayanan medis sehari-hari, hubungan para pihak dalam transaksi terapeutik dapat mengandung hubungan-hubungan perjanjian yang diatur dalam buku III KUH Perdata, yaitu : hubungan pemberian kuasa, hubungan pengurusan sukarela dan hubungan melakukan pekerjaan.

a . Hubungan pemberian kuasa

⁴¹ Hermien Hadiati Koeswadji. *Aspek Medikolegal Kesehatan dan Rekam Medik*, (Surabaya : Makalah Forum Masa PPDS I UNAIR, tan[a tahun), hal. 18.

Mengenai hubungan pemberian kuasa, KUH Perdata mengaturnya sebagai berikut :

Pasal 1792 KUH Perdata :

“Pemberian kuasa adalah suatu perjanjian dengan mana seseorang memberikan kekuasaan kepada orang lain, yang menerimanya untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan.”

Pasal 1793 KUH Perdata :

“Kuasa dapat diberikan dan diterima dalam suatu akte umum, dalam suatu tulisan di bawah tangan bahkan dalam sepucuk surat ataupun dengan lisan. Penerimaan suatu kuasa dapat pula terjadi secara diam-diam dan disimpulkan dari pelaksana kuasa itu oleh si kuasa.”

Dengan demikian, pemberian kuasa adalah bebas dari suatu bentuk cara/formalitas tertentu, sehingga merupakan suatu perjanjian konsensual,⁴² yaitu perjanjian yang sudah mengikat sah pada detik tercapainya sepakat antara pemberi dan penerima kuasa.

Pemberian kuasa dapat terjadi secara tegas atau secara diam-diam. Pemberian kuasa secara tegas terjadi apabila pemberi kuasa secara nyata memberikan kuasa kepada penerima kuasa, baik secara tertulis maupun secara lisan. Pemberian kuasa secara diam-diam terjadi bila dalam pemberian kuasa tersebut tidak ada perjanjian secara tegas dari pemberi kuasa kepada penerima kuasa.

⁴² Subekti. *Aneka Perjanjian*, (Bandung : PT Citra Aditya Bhakti, 1992), hal. 141.

Ada beberapa kewajiban pokok yang harus dilaksanakan oleh penerima kuasa dalam hubungan pemberian kuasa, antara lain :⁴³

- a. melaksanakan kuasa yang diberikan dengan sebaik mungkin;
- b. mempertanggungjawabkan kerugian yang timbul sebagai akibat kelalaiannya;
- c. melaporkan dan membuat perhitungan pertanggungjawaban atas segala sesuatu yang dilakukan dalam rangka pelaksanaan kuasa;
- d. bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh kuasa substitusi; dan
- e. membayar bunga uang tunai yang diterimanya atas penggunaan uang untuk kepentingan pribadi.

Dalam perjanjian terapeutik, hubungan pemberian kuasa dapat terjadi apabila seorang pasien datang kepada dokter dan menyatakan keluhan-keluhannya. Selanjutnya dokter melakukan diagnosis dan menentukan terapi yang tepat bagi pasien. Selama dalam proses diagnosis dan pemberian terapi, pasien menuruti segala perintah dokter walaupun ia tidak secara langsung memberikan pernyataan. Kepercayaan pasien terhadap profesionalitas dokter telah melahirkan pemberian kuasa sepenuhnya, baik itu dinyatakan secara tegas maupun diam-diam.

- b. Hubungan pengurusan sukarela

⁴³ M. Yahya Harahap. *Segi-segi Hukum Perjanjian*, (Bandung : Alumni, 1986), hal 310-311.

Perjanjian terapeutik dapat pula berbentuk hubungan pengurusan sukarela (*zaakwaarneming*),⁴⁴ sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata :

“Jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu.”

Pengurusan sukarela merupakan perikatan yang terjadi jika seseorang dengan sukarela tanpa diberi kuasa atau memenuhi permintaan, mengurus kepentingan-kepentingan pihak lain, baik dengan maupun tanpa sepengetahuan pihak-pihak yang diurus.

Untuk mengurus kepentingan orang lain, di dalamnya terkandung syarat-syarat :⁴⁵

- a. Yang diurus kepentingan orang lain;
- b. Ia harus menghendaki dan mengetahui untuk mengurus kepentingan orang lain;
- c. Mengurus kepentingan orang lain akan timbul perikatan untuk meneruskan pengurusannya;
- d. Orang yang diurus kepentingannya wajib memberikan pengganti kerugian kepada yang mengurus kepentingannya atas biaya-biaya yang dikeluarkan;
- e. Mengurus kepentingan orang lain tidak boleh menagih upah;

⁴⁴ Abdulkadir Muhammad. *Hukum Perdata Indonesia*, (Bandung : PT Citra Aitya Bhakti, 2000), hal.245.

⁴⁵

Purwahid patrik. *Dasar-dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-undang)*, (Bandung : CV Mandar Madju, 1994), hal. 72-73.

- f. Apabila pengurusan kepentingan orang lain tidak sebagaimana patutnya maka orang yang diurus kepentingannya tidak berkewajiban untuk menguatkan apa yang telah dilaksanakan oleh yang mengurus;
- g. Meninggalnya orang yang berkepentingan tidak menghentikan pengurusannya sampai para ahli warisnya mengambil alihnya.

Pengurusan sukarela yang dilakukan secara wajar dan layak mengakibatkan semua perikatan yang dilakukan oleh pengurus sukarela sah menurut hukum. Hubungan pengurusan sukarela dalam transaksi terapeutik terjadi apabila pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi dan meminta persetujuan tindak medis, maka dokter dapat bertindak atau melakukan upaya medis tanpa seijin pasien sebagai tindakan berdasarkan *zaakwaarneming* atau pengurusan sukarela menurut ketentuan pasal 1354 KUH Perdata. Dalam keadaan demikian, perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum. Dokter dibebani kewajiban oleh hukum untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya.

- c. Hubungan melakukan pekerjaan.

Menurut ketentuan KUH Perdata ada tiga macam hubungan perjanjian melakukan pekerjaan, yaitu : perjanjian untuk

melakukan jasa tertentu, perjanjian pemborongan pekerjaan dan perjanjian perburuhan.

Bentuk hubungan perjanjian pemborongan pekerjaan dan perjanjian perburuhan tidak diuraikan lebih lanjut dalam tesis ini karena tidak ada relevansi dengan hubungan hukum para pihak dalam transaksi terapeutik.

Dalam perjanjian untuk melakukan jasa tertentu; suatu pihak menghendaki pihak lawannya untuk melakukan pekerjaan guna mencapai suatu tujuan dan ia bersedia untuk membayar upah. Segala yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut, diserahkan kepada pihak lawan karena ia adalah seorang yang ahli dalam melakukan pekerjaan itu dan sudah memasang tarif untuk melakukan pekerjaan tersebut. Contoh hubungan ini terjadi dalam hubungan antara pengacara dengan kliennya, hubungan notaris dengan kliennya, serta hubungan dokter dengan pasiennya.

3. Informed Consent dalam Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

3.1. Latar Belakang Timbulnya *Informed Consent*

Consent berasal dari bahasa Latin "*consentio*" yang artinya : persetujuan, ijin, menyetujui, memberi ijin atau wewenang kepada seseorang untuk melakukan sesuatu. Dengan demikian *informed consent* dapat diartikan sebagai suatu ijin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang

penyakitnya. Perlu ditekankan bahwa informasi yang dipahami oleh pasien artinya informasi itu disampaikan dalam “bahasa” pasien, bukan dengan “bahasa” atau istilah-istilah medik. Teori “*The Idea of Informed Consent*” yang dikemukakan oleh Jay Katz menegaskan, bahwa pada hakekatnya *informed consent* adalah suatu pemikiran bahwa keputusan pemberian pengobatan atas pasien harus terjadi secara kolaboratif (kerja sama) antara dokter dan pasien.⁴⁶

Latar belakang *informed consent* secara prinsip adalah bahwa setiap manusia berhak untuk berperanserta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. Hal ini kemudian dijabarkan menjadi :⁴⁷

1. Pasien harus memahami dan mempunyai informasi yang cukup untuk mengambil keputusan mengenai perawatan terhadap dirinya.
2. Pasien harus memberikan persetujuan atas perawatan terhadapnya, baik secara lisan atau tertulis, secara eksplisit maupun implisit.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dasar dari *informed consent* ialah :⁴⁸

1. Hubungan dokter-pasien berasaskan kepercayaan.

⁴⁶ Dr. Chrisdiono M. Achadiat. **Pernik-pernik Hukum Kedokteran Melindungi Pasien dan Dokter**, *Op.cit.*, hal. 34.

⁴⁷ Samil RS. **Kode Etik Kedokteran Indonesia**, (Jakarta : Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI, 1980) hal. 8-15.

⁴⁸ Soerjono Soekanto. **Aspek Hukum Kesehatan**, *Op.cit.*, hal 136-137.

2. Adanya hak otonomi atau menentukan sendiri atas dirinya sendiri.
3. Adanya hubungan perjanjian antara dokter-pasien.

Sofwan Dahlan mengemukakan sebagai berikut:

“Latar belakang diperlukannya ijin pasien adalah karena tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, hasilnya penuh dengan ketidakpastian (uncertainty) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada di luar kekuasaan dan kontrol dokter; seperti misalnya virulensi penyakit, kepatuhan pasien, kualitas obat dan sebagainya. Selain itu, hampir semua tindakan medik mengandung resiko (possibility of bad consequence) dan bahkan untuk tindakan medik tertentu selalu diikuti akibat (what follows logically or effectively from some causal action or condition) yang tak menyenangkan. Yang pasti, baik risiko maupun akibat buruk yang mengikuti akan ditanggung dan dirasakan sendiri oleh pasien, bukan oleh dokter atau orang lain.”⁴⁹

3.2. Fungsi *Informed Consent*

Informed Consent berperan sebagai sarana dalam upaya meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap orang untuk berperan serta dalam upaya medis yang dilakukan, sehingga dapat meminimalkan risiko.

Melalui *informed consent* terjalin komunikasi dan informasi dalam hubungan dokter dan pasien yang dapat mengurangi dari semua kemungkinan timbulnya *malpractice*. Informasi dari dokter berfungsi sebagai pelindung pasien dan untuk menjamin pelaksanaan hak pasien dalam menentukan apa yang seharusnya dilakukan atau diperbuat

⁴⁹ Sofwan Dahlan. *Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter*, *Op.cit.* hal. 40.

terhadap tubuhnya, dan hal ini dianggap lebih penting daripada penyembuhan itu sendiri.

Informed consent tidak hanya memiliki arti penting bagi pasien, melainkan juga bagi dokter. Azrul Azwar mengemukakan lima arti penting *informed consent* bagi dokter, yaitu :

- a. Dapat membantu lancarnya tindakan kedokteran.

Penyampaian informasi kepada pasien mengenai penyakit, terapi, keuntungan, risiko dan lain-lain, tentang tindakan medik yang akan dilakukan, akan membantu terjalin hubungan yang serasi antara dokter dengan pasien. Pasien akan menentukan hal yang terbaik dengan landasan informasi yang diberikan dokter, sehingga tindakan medikpun akan lancar dijalani kedua belah pihak, karena keduanya telah memahami kegunaan semua tindakan medik itu.

- b. Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Penyampaian informasi yang baik akan memberikan dampak baik dalam komunikasi dokter-pasien, terutama dalam menerapkan terapi. Dokter sebelum menyuntik pasien dengan penisilin, maka harus diketahui dulu apakah pasien alergi atau tidak terhadap obat tersebut. Bila pasien memang alergi, maka akibat resiko yang besar (*anafilaktik shock*) dapat dihindari. Risiko besar itu dapat terjadi, karena dokter enggan untuk bertanya pada pasien.

Demikian pula dengan tindakan-tindakan pengobatan lain yang akan dilakukan dokter itu hendaknya dikomunikasikan terlebih

dahulu dengan pasiennya. Hal yang demikian jelas akan menguntungkan dokter karena bebas dari tanggung jawab dan kewajiban menangani akibat/efek.

- c. Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit.

Oleh karena adanya pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan, maka pada proses penyembuhan dan pemulihan akan lebih cepat sembuh. Keadaan yang demikian jelas dapat menguntungkan dokter, karena mengurangi beban kerja.

- d. Dapat meningkatkan mutu pelayanan.

Lancarnya tindakan kedokteran, berkurangnya akibat sampingan, dan komplikasi, serta cepatnya proses pemulihan dan penyembuhan penyakit menyebabkan meningkatnya keberhasilan mutu pelayanan. Keadaan ini menguntungkan dokter dan dapat meningkatkan reputasinya sebagai dokter. Apabila hal ini dapat dipertahankan, maka pada gilirannya akan berpengaruh pada perbaikan kedudukan dan penghasilan. Pasien akan semakin banyak menunggu untuk diperiksa karena dasar kepercayaan akan “kebaikan” dokter telah tertanam di benak mereka.

- e. Dapat melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum.

Perlindungan yang dimaksud disini ialah apabila di satu pihak, tindakan dokter yang dilakukan memang tidak menimbulkan masalah apapun, dan di lain pihak, walaupun kebetulan sampai menimbulkan masalah, misalnya akibat

sampingan dan atau komplikasi, sama sekali tidak ada hubungan dengan kelalaian atau kesalahan tindakan (*malpractice*). Timbulnya masalah tersebut semata-mata hanya karena berlakunya prinsip ketidakpastian hasil dari setiap tindakan kedokteran/medik. Dengan perkataan lain, semua tindakan kedokteran yang dilakukan tersebut, memang telah sesuai dengan standar pelayanan profesi (standar profesi medik) yang telah ditetapkan.⁵⁰

Informed consent sebagai jalur komunikasi dua arah antara dokter dengan pasien belum termanfaatkan dengan baik. Hal ini membuka peluang terjadinya tuntutan hukum kepada dokter oleh pasien, ketika timbul kerugian yang diderita pasien karena kurang atau tidak diberikannya informasi oleh dokter.⁵¹

Menurut Pinky Saptandari Wisjubroto, tingkat keberhasilan proses komunikasi dalam hubungan dokter dan pasien dipengaruhi oleh : kecakapan dokter, sikap dokter, pengetahuan dokter sebagai komunikator, dan sistem sosial budaya. Sedangkan faktor-faktor penghambat komunikasi adalah : kecakapan kurang dalam berkomunikasi, sikap yang kurang tepat, kurang pengetahuan, kurang memahami sistem sosial budaya, prasangka yang tidak beralasan, jarak

⁵⁰ Azrul Azwar. *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent*, (Jakarta : Makalah Seminar Rumah Sakit Pertamina, 1991), hal.6-7.

⁵¹ Marthalena Pohan. *Tanggung Gugat Advokat, Dokter dan Notaris*, (Surabaya : Bina Ilmu, 1995), hal 18.

fisik, tidak ada persamaan persepsi, mendominasi pembicaraan dan bicara berlebihan.⁵²

Soerjono Soekanto mengemukakan bahwa, tidak setiap informasi yang diberikan oleh dokter dapat dipahami oleh pasien. Ada beberapa penyebab pasien tidak memahami informasi yang diberikan oleh dokter, yaitu karena tidak ada kepastian dan *informed consent* berisi aspek-aspek hukum. Dokter berbicara mengenai istilah-istilah kedokteran yang tidak dapat dipahami oleh pasien awam, atau kadang-kadang diskusi antara pasien dan dokter timbul keadaan konflik karena adanya kesalahpahaman. Kadang-kadang pasien tidak memahami hukum dan juga dokter tidak mengerti hukum, sehingga perlu adanya penyerasian antara istilah awam dengan istilah hukum dan kedokteran.⁵³

C. Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Jasa Medis

1. Tinjauan Umum Hukum Perlindungan Konsumen

1.1. Perkembangan Perlindungan Konsumen

Perhatian dunia terhadap masalah perlindungan konsumen semakin meningkat pada dua dasawarsa terakhir dengan maraknya gerakan perlindungan konsumen di Eropa dan Amerika. Di Amerika, untuk pertama kalinya, dalam rangka perlindungan konsumen, J.F Kennedy memformulasikan empat hak dasar, yaitu :

⁵² Pinky Saptandari Wisjubroto. *Manfaat Pertindik bagi Masyarakat*, (Surabaya : Makalah Kongres Nasional IV Perhuki, FK Unair, 26-27 Juli 1996), hal.4.

- a. *Hak memperoleh keamanan dan kesehatan (the right safety);*
- b. *Hak memilih (the right to choose);*
- c. *Hak mendapat informasi yang jujur (the right to be informed)*
- d. *Hak untuk didengar (the right to be heard)⁵⁴*

Di Eropa, Masyarakat Ekonomi Eropa (*Europese Economische Gemeenschap* atau *EEG*) merumuskan lima hak dasar konsumen, yaitu :⁵⁵

- a. *Hak perlindungan kesehatan dan keamanan*
- b. *Hak perlindungan kepentingan ekonomi*
- c. *Hak mendapat ganti rugi*
- d. *Hak atas penerangan*
- e. *Hak untuk didengar*

Kemudian, Persatuan Bangsa-bangsa (PBB) melalui Resolusi No. 39/248 Tahun 1985 tentang Perlindungan Konsumen (*Guidelines for Consumer Protection*), menyatakan bahwa kepentingan konsumen yang perlu dilindungi meliputi :

- a. *Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;*
- b. *Promosi dan perlindungan kepentingan sosial ekonomi konsumen;*
- c. *Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan bagi mereka melakukan pilihan yang sesuai dengan kehendak dan kebutuhan pribadi;*
- d. *Pendidikan konsumen;*
- e. *Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;*
- f. *Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen atau organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk*

⁵³ Soerjono Soekanto. *Op.cit*, hal.22-23.

⁵⁴ J.F Kennedy (1962) dalam Munir Fuady. *Hukum Bisnis dalam Teori dan Praktek*, (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1999), hal. 165.

⁵⁵ Mariam Darius Badruzaman, *Perlindungan terhadap Konsumen dilihat dari Sudut Perjanjian Baku (Standar)*, (Jakarta : Makalah Simposium Aspek-aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, BPHN< Bina Cipta, 1980), hal.6.

*menyuarakan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.*⁵⁶

Oleh karena itu menurut ketentuan Resolusi PBB, berlaku etika bagi produsen barang dan pemberi jasa profesional. Bagi pemberi jasa profesional (termasuk dokter), berlaku etika bahwa jasa yang diberikan harus :

- a. Menjamin kehati-hatian (*duty of care*) dalam memberikan jasa, karena kepercayaan yang diberikan oleh pemberi jasa harus dipelihara oleh penerima jasa;
- b. Menjamin kerahasiaan (*confidentially*) atas data dan informasi milik pemberi jasa, karena pemberi jasa pada umumnya memberikan akses terhadap data dan informasi yang dimilikinya bagi penerima jasa;
- c. Bebas dari benturan kepentingan (*avoiding conflict of interest*) antara pemberi jasa dan penerima jasa lainnya dari satu pemberi jasa yang sama;
- d. Dilakukan sebaik mungkin (*best effort*), karena keberhasilan pemberian jasa oleh pemberi jasa tidak diukur dari hasil pemberian jasa, melainkan diukur dari usaha atau proses yang dilakukan oleh pemberi jasa.

Faktor utama yang menjadi kelemahan konsumen adalah tingkat kesadaran konsumen akan haknya yang masih rendah. Oleh karena itu, menurut John W. Head diperlukan upaya perlindungan

⁵⁶ Loc.cit.

konsumen melalui Hukum Perlindungan Konsumen. Suatu upaya perlindungan konsumen hendaknya mengandung hal-hal sebagai berikut :

- a. Hukum yang memberlakukan persyaratan keadilan dalam kontrak berbentuk standar;
- b. Hukum yang mengharuskan pemberian informasi kepada konsumen;
- c. Hukum yang melarang praktek jual beli tertentu;
- d. Hukum yang menjamin akses kepada konsumen atas informasi keuangan yang berhubungan dengan bisnis atau diri mereka sendiri;
- e. Mengandung peraturan pengadilan tertentu untuk menyelesaikan kasus sengketa konsumen.⁵⁷

1.2. Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia

Hukum perlindungan konsumen merupakan bagian dari hukum konsumen yang memuat asas-asas atau kaidah-kaidah bersifat mengatur, yang mengandung sifat yang melindungi konsumen. Sedangkan Hukum Konsumen diartikan sebagai keseluruhan asas-asas dan kaidah-kaidah hukum yang mengatur hubungan dan masalah antara berbagai pihak satu sama lain berkaitan dengan barang dan jasa konsumen, di dalam pergaulan hidup.⁵⁸

⁵⁷ John W. Head. **Pengantar Umum Hukum Ekonomi No.1**, (Jakarta : Proyek Elips dan FH UI, 1997), hal.64-65.

⁵⁸ Az. Nasution **Konsumen dan Hukum**, (Jakarta: Sinar Harapan, 1995), hal. 34-35.

Menurut norma hukum positif Indonesia, landasan yuridis tertinggi perlindungan konsumen di Indonesia terdapat dalam Pasal 23 ayat (1) UUD 1945. Dalam ketentuan tersebut, dinyatakan bahwa :

“Segala warga negara bersamaan kedudukannya dalam hukum dan pemerintahan, dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.”

Pasal tersebut memberikan landasan konstistusional bagi perlindungan konsumen di Indonesia, karena dalam ketentuan itu secara jelas dinyatakan bahwa kedudukan hukum semua warga negara adalah sama sederajat (*equality before the law*). Sebagai warga negara, kedudukan hukum konsumen adalah sama dengan penghasil barang dan jasa. Landasan konstitusional tersebut juga berkaitan erat dengan konsep bahwa setiap orang adalah konsumen.⁵⁹

Dalam rangka menciptakan landasan hukum yang kuat bagi pemerintah dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat, untuk melaksanakan pemberdayaan konsumen melalui pembinaan dan pendidikan, pada tanggal 20 April 1999 telah disahkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Berdasarkan ketentuan undang-undang tersebut, perlindungan konsumen di Indonesia diselenggarakan sebagai usaha bersama berdasarkan lima asas, sebagaimana termuat dalam Pasal 2 dan Penjelasan Pasal 2 Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen :

a. Asas Manfaat

⁵⁹ Sidharta. **Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia**, (Jakarta : PT Grasindo, 2000), hal. 74.

Asas manfaat dimaksudkan untuk mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan.

b. Asas keadilan

Asas keadilan dimaksudkan agar partisipasi seluruh rakyat dapat dimanfaatkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil.

c. Asas keseimbangan

Asas keseimbangan dimaksudkan untuk memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha dan pemerintah dalam arti materiil dan spiritual.

d. Asas keamanan dan keselamatan konsumen

Asas keamanan dan keselamatan konsumen dimaksudkan untuk memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan.

e. Asas kepastian hukum

Asas kepastian hukum dimaksudkan agar baik pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.

1.3. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Berlaku bagi Bidang Jasa Pelayanan Medis

Kemajuan teknologi kedokteran dan perkembangan industri kesehatan, telah menempatkan pasien sebagai konsumen jasa industri kesehatan. Industri Kesehatan menurut Benyamin Lumenta, merupakan suatu mekanisme pemberian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai suatu upaya inovasi, aktivasi dan motivasi pelayanan kesehatan, dengan konsekuensi primer berupa pemenuhan suatu hak, yaitu hak pasien atau hak konsumen dan konsekuensi sekunder berupa imbalan.⁶⁰

Tanpa disadari, kemajuan teknologi kedokteran telah menimbulkan kompetisi dalam perkembangan industri kesehatan. Kompetisi industri kesehatan dalam arti positif, merupakan kemampuan untuk memberikan kepada konsumen barang atau jasa pemeliharaan kesehatan yang bermutu lebih tinggi, berharga lebih rendah, pelayanan yang lebih sempurna, lebih mudah terjangkau dan memenuhi kebutuhan, tuntutan, harapan dan kepuasan konsumen.⁶¹

R.Sianturi mengemukakan; pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan sering menghadapi beberapa masalah, antara lain.⁶²

⁶⁰ Benyamin Lumenta. *Pasien, Citra, Peran, dan Perilaku, Tinjauan Fenomena Sosial*, (Yogyakarta : Kanisius, 1989), hal.90.

⁶¹ Samsi Jacobalis. *Apa dan Bagaimana Globalisasi Ekonomi serta Liberalisasi Industri Jasa Kesehatan di Indonesia*, (Surabaya : Makalah Kongres Nasional PERHUKI, FK Airlangga, 26-27 Juli 1996), hal.9.

⁶² R. Sianturi. *Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-undangan Kesehatan*, (Jakarta : Makalah Simposium Aspek-aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, BPHN, Bina Cipta, 1990), hal.1-2.

- a. Tarif pelayanan kesehatan baik di sarana kesehatan pemerintah maupun sarana kesehatan swasta dirasakan terlalu tinggi dan di luar jangkauan kemampuan sebagian besar masyarakat;
- b. Pada beberapa sarana pelayanan kesehatan fungsi sosialnya kurang terlihat;
- c. Tarif dokter dan dokter gigi dirasakan terlalu tinggi;
- d. Kualitas pelayanan kesehatan pada umumnya menurun, walaupun kuantitasnya bertambah. Hal ini menampakkan kurangnya komunikasi antara pemberi jasa dan orang sakit sebagai penerima jasa;
- e. Harga obat di apotek dirasakan terlalu tinggi dan sering terjadi kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien.

Lebih khusus lagi, Howard B. Waitkin dan Barbara Waterman menegaskan; perlindungan pasien selaku konsumen jasa kesehatan perlu diberikan karena lemahnya kedudukan pasien dalam transaksi terapeutik yang disebabkan oleh adanya penstratifikasian dalam sistem kesehatan yaitu adanya unsur kewenangan dalam sistem kesehatan. Kewenangan itu meliputi : wewenang yang didasarkan atas keahlian (*authority of expertise*; keahlian teknis), yaitu keahlian teknik di bidang medik dan wewenang yang muncul akibat birokratisasi dunia

kedokteran (*authority of office*; keahlian kantor), yaitu peluang untuk menduduki jabatan tinggi dalam struktur birokrasi.⁶³

Undang-undang no.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen merupakan landasan hukum yang kuat untuk menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan hukum bagi konsumen maupun pelaku usaha yang beritikad baik. Menurut Sarsintorini Putra, Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tetap berlaku pada jasa pelayanan kesehatan dengan dasar hukum sebagai berikut :⁶⁴

a. Penjelasan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, menyatakan bahwa undang-undang tersebut adalah payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan konsumen (*an umbrella act*);

b. Ketentuan Peralihan, Pasal 64 Undang-undang Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berbunyi :

“Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat undang-undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan atau tidak bertentangan dalam undang-undang ini.”

c. Menganut asas *lex specialis derogat lex generalis* artinya ketentuan khusus mengesampingkan ketentuan umum. Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sebagai *lex*

⁶³ H.B. Waitzkin dan B. Waterman. *Sosiologi Kesehatan*, (Jakarta : Prima Aksara, 1993), hal.113.

⁶⁴ Sarsintorini Putra. *Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Derajat Kesehatan yang Optimal*, (Orasi Ilmiah dalam Dies Natalis ke-37 Universitas 17 Agustus 1945, 30 Agustus 2000)

specialis, Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sebagai *lex generalis*. Artinya jika kedua-duanya mengatur, maka yang berlaku adalah yang bersifat khusus, yaitu Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Namun jika dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tidak mengatur sendiri, maka Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Konsumen berlaku untuk jasa pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif, secara umum diharapkan bahwa Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dapat berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan dan sumber daya, penjangkau perkembangan yang semakin kompleks yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang dan pemberi kepastian dan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.⁶⁵

2. Hak-hak Pasien yang Dilindungi oleh Hukum

2.1. Hak atas Informasi dan Memberikan Persetujuan

Persetujuan yang diberikan oleh pasien haruslah didasarkan atas informasi yang diberikan sebelumnya oleh seorang dokter. Sebelum menjalani perawatan, pasien berhak atas informasi mengenai

⁶⁵ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, *Op.cit*, hal. 30.

perawatan dan risiko-risikonya. Proses ini lazim disebut *informed consent*.⁶⁶

Dalam hubungan dokter dengan pasien, *informed consent* sangat diperlukan karena masing-masing pihak akan terlindungi oleh hukum. Kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter atau bahkan sama sekali tidak diberikan, yang kemudian dapat menyebabkan timbulnya akibat kerugian pada pasien akan melahirkan gugatan pada pasien terhadap tanggung jawab hukum dokter.⁶⁷

Dasar yuridis dan keharusan memperoleh ijin atau persetujuan pasien menurut Sollis seperti dikutip J.Guwandi adalah :

- a. Hubungan kontrak berdasarkan Pasal 1320, 1321 KUH Perdata (*Burgerlijk Wetboek*). Untuk sahnya suatu perjanjian diharuskan adanya suatu ijin atau persetujuan yuridis. Dan suatu ijin yang diperoleh berdasarkan kekhilafan, tekanan atau tipuan secara yuridis tidak mempunyai nilai hukum (Pasal 1321 KUH Perdata).
- b. Hak asasi manusia untuk menentukan nasibnya sendiri terhadap tubuhnya.
- c. Hukum pidana yang memberikan dasar pembenaran hukum untuk tindak medik, asalkan sudah memperoleh persetujuan pasien.⁶⁸

⁶⁶ Danny Wiradharma. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Binarupa Aksara, 1996), hal.12-13.

⁶⁷ Soerjono Soekanto dan Herkutanto. *Op.cit.* hal. 123.

⁶⁸ Sollis dalam J. Guwandi. *Trilogi Rahasia Kedokteran*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1992), hal.22.

Jadi berdasarkan ketentuan Pasal 12 Permenkes No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik, seorang dokter harus melaksanakan tindakan medik dengan persetujuan pasien. Persetujuan dapat diberikan secara lisan/tulisan kepada pasien dewasa atau orang tua/wali bagi pasien minor. Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan *informed consent*.

Menurut Fred Ameln ada empat golongan pasien yang hak atas informasinya dikesampingkan karena alasan-alasan tertentu, yaitu : pasien yang akan menjalani pengobatan dengan "*placebo*" (*sugestif therapeuticum*), pasien yang akan merasa dirugikan bila mendengar informasi tersebut, pasien yang sakit jiwa dan pasien yang belum dewasa.⁶⁹

Pelanggaran pelaksanaan *informed consent* oleh dokter dapat dikenai sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 13 Permenkes No. 585/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (*informed consent*);

"Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin prakteknya."

2.2. Hak atas Rahasia Kedokteran

Kewajiban dokter untuk menjaga kerahasiaan dikenal dengan wajib simpan rahasia kedokteran. Ada beberapa pengertian yang berkaitan dengan wajib simpan rahasia ini, yaitu : rahasia pekerjaan,

⁶⁹ Fred Ameln dalam Herkutanto. *Panduan Aspek Hukum Praktek Swasta Dokter*, (Jakarta : Yayasan Penerbit IDI, 1994), hal.35.

rahasia jabatan dan rahasia kedokteran. Rahasia pekerjaan adalah rahasia yang diketahui seseorang karena pekerjaannya atau profesinya, sedangkan rahasia jabatan adalah rahasia yang diketahui seseorang karena jabatan yang diembannya.

Bagi seorang dokter yang melaksanakan profesi di praktek pribadi, maka rahasia yang diketahuinya termasuk dalam golongan rahasia pekerjaan. Segala rahasia yang diketahuinya ketika ia bekerja di rumah sakit, merupakan rahasia jabatan. Dengan demikian, kedua jenis rahasia tersebut menjadi satu apabila seorang dokter bekerja di rumah sakit.

Dasar hukum yang mengikat tenaga kesehatan (dokter) mengenai wajib simpan rahasia kedokteran terdapat dalam beberapa ketentuan, yaitu :

a. Lafal Sumpah Dokter, berbunyi :

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter.”

Lafal Sumpah Dokter diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960, sehingga dokter yang melanggar ketentuan ini bisa dikenakan sanksi hukum.

b. Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II Pasal 11 berbunyi :

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.”

c. Peraturan Pemerintah No.10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan
Rahasia Kedokteran

Pasal 1 :

“Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran.”

Pasal 2 :

“Pengetahuan tersebut dalam Pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang dalam Pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi dari Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.”

Pasal 3 :

“Yang diwajibkan menyimpan rahasia dimaksud ialah :

- a. *Tenaga kesehatan menurut Pasal 2 VIII tentang Tenaga Kesehatan, Lembaran Negara Tahun 1963 No. 7 adalah :*
- (1) Tenaga kesehatan sarjana, antara lain: dokter, dokter gigi, apoteker dan sarjana lain di bidang kesehatan.*
 - (2) Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah, antara lain:*
 - di bidang farmasi : asisten apoteker*
 - di biddang kebidanan : bidan*
 - di bidang kesehatan masyarakat : penilik kesehatan, nutrisisionis*
 - di bidang kesehatan lain*
- b. *Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan dan orang lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.”*

- d. *Pasal 53 ayat (2) dan penjelasannya, Undang-undang No. 23*

Tahun 1992 tentang Kesehatan

- e. *Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga*

Kesehatan

Pasal 22 ayat (1) b dan penjelasannya :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.”

f. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Romawi III b angka 5 :

“Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.”⁷⁰

2.3. Hak atas Pendapat Kedua

Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan dari dokter lain mengenai penyakitnya dalam hal ini idealnya dilakukan dengan sepengetahuan dokter pertama yang merawatnya.⁷¹ Hal ini dimaksudkan untuk memberi bahan perbandingan bagi pasien dan kemungkinan alternatif tindakan pengobatan lain, sebelum pasien memberikan persetujuan atas kelanjutan tindakan medis yang akan dilaksanakan.

Pendapat kedua merupakan kerja sama antara dokter pertama dengan dokter kedua atas inisiatif pasien, karena apabila atas inisiatif dokter pertama maka yang terjadi adalah rujukan pada dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua untuk dipelajari. Apabila dokter kedua melihat adanya perbedaan, maka mereka akan membicarakan tentang perbedaan diagnosa yang dibuat oleh keduanya.⁷²

⁷⁰ Rofak Setyowati. **Tinjauan Yuridis Tentang Tindakan Medis Dokter terhadap Pasien**, (Semarang : Majalah Masalah-masalah Hukum FH Undip Semarang, No.4 Tahun 1995), hal.24.

⁷¹ Danny Wiradharma. **Pengantar Hukum Kedokteran**, *Op.cit*, hal. 70.

⁷² Wila Chandrawila Supriadi. **Hukum Kedokteran**, (Bandung : CV Mandar Maju, 2001), hal. 21.

Dasar hukum mengenai hak pasien atas pendapat kedua, antara lain terdapat dalam :

- a. Pasal 53 ayat (2) dan penjelasannya dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- b. Pasal 22 ayat (1)a dan penjelasannya dalam Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- c. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Dalam ketentuan-ketentuan tersebut di atas, pada intinya disebutkan bahwa dalam pelaksanaan tugas profesi seorang tenaga kesehatan harus menghormati hak pasien, salah satunya hak atas pendapat kedua.

2.4. Hak atas Melihat Rekam Medik

Sejarah rekam medis telah bertangsiung sejak jaman purba, yang dibuktikan melalui penemuan arkeologi berupa lukisan tentang trepanasi dan amputasi di dinding gua batu di Spanyol (berumur kurang lebih 25.000 tahun SM).⁷³

Rekam Medik oleh Waters dan Murphy didefinisikan sebagai kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien

⁷³ Amri Amir. **Bunga Rampai Hukum Kesehatan**, (Jakarta : Penerbit Widya Medika, 1997), hal.38.

selama dalam perawatan penyakitnya atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya.⁷⁴

Pertimbangan yang melatarbelakangi perlunya dibuat rekam medik ialah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi di antara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakitnya yang sekarang maupun yang akan datang. Oleh sebab itulah maka semua data medik perlu diungkap dan dicatat dalam bentuk sedemikian rupa.⁷⁵

Rekam Medik diatur dalam ketentuan-ketentuan berikut :⁷⁶

- a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.031/Birhup/1972, yang menyatakan; semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *medical recording* dan *reporting* serta *hospital statistic*;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya Rencana Induk (*master plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan untuk :
 1. Mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*
 2. Membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
- c. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/SK/IV/1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata

⁷⁴ Sofwan Dahlan. **Hukum Kesehatan Rambu-rambu bagi Profesi Dokter**, (Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2002), hal.73.

⁷⁵ Loc.cit.

⁷⁶ J. Guwandi. **Trilogi Rahasia Kedokteran**, Op.cit., hal.51-53.

Kerja Rumah Sakit Umum, menyatakan; Sub bagian pencatatan medis mempunyai tugas mengatur pelaksanaan kegiatan pencatatan medis;

- d. Fatwa IDI tentang Rekam Medis dalam Surat Keputusan Pengurus Besar IDI no. 315/PB/A.4/88 tanggal 8 Februari 1988, menyatakan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis;
- e. Pasal 53 ayat (2) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- f. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 22 ayat (1)e :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara rekam medik.”

- h. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Romawi III b angka 8 :

“Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.”

Permasalahan yang sering timbul berkaitan dengan rekam medik adalah mengenai kepemilikannya. Menurut Annas, rekam medik merupakan milik dokter atau rumah sakit, sedangkan informasi di

dalamnya milik pasien.⁷⁷ Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/*Medical Record*, menyatakan bahwa :

- a. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan,
- b. Isi rekam medis milik pasien.

Rekaman medis mempunyai peranan dan manfaat yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Manfaat rekam medis ada lima, yaitu :⁷⁸

- Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien,
- Bahan pembuktian dalam perkara hukum,
- Bahan untuk keperluan penelitian dan pembuktian,
- Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan
- Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

3. Aspek Yuridis bagi Pasien sebagai Konsumen Jasa Medis

3.1. Aspek Hukum Pidana Perlindungan Pasien

Aspek Hukum Pidana bagi perlindungan pasien meliputi dua hal utama yaitu mengenai ketentuan pidana yang menyangkut kejahatan/pelanggaran yang berkaitan dengan praktek kedokteran dan sanksi administratif yang dapat diberikan pada pelanggaran-pelanggaran pelaksanaan upaya kesehatan oleh dokter di rumah sakit.

⁷⁷ Annas dalam Benyamin Lumenta. *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*. (Yogyakarta : Penerbit Kanisius, 1989), hal. 96.

⁷⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Anir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hal.63.

Seorang dokter sebagai pemberi jasa profesional dapat dipaksa untuk memenuhi ketentuan yang bersifat melindungi kepentingan publik. Sanksi Hukum Pidana yang bersifat lebih keras daripada sanksi hukum yang lain disebut *ultimum remedium*. Barda Nawawi Arief mengemukakan bahwa Hukum Pidana bersifat subsider.⁷⁹ Sifat subsider ini mengandung makna bahwa sanksi Hukum Pidana itu janganlah digunakan sebagai sarana primair, tetapi hendaknya digunakan secara selektif sebagai pengganti apabila sarana-sarana lain dipandang tidak mampu. Ia harus digunakan secara selektif, karena pada hakekatnya sanksi pidana itu sendiri mengandung unsur penderitaan.

Sementara menurut Muladi tindakan tegas dengan menggunakan sarana pidana dapat digunakan pada perlindungan pasien dengan cukup alasan, dan mengingat segala sesuatu agar tidak bertentangan dengan kode etik penggunaan hukum pidana, yaitu :

- a. Jangan menggunakan hukum pidana dengan secara emosional untuk melakukan pembalasan semata-mata;
- b. Hukum pidana hendaknya jangan digunakan untuk memidana perbuatan yang tidak jelas korban atau kerugiannya;
- c. Hukum pidana jangan dipakai guna mencapai suatu tujuan yang pada dasarnya dapat dicapai dengan cara lain yang sama efektifnya dengan penderitaan atau kerugian yang lebih sedikit;

⁷⁹ Barda Nawawi Arief. **Pelengkap Bahan Kuliah, Hukum Pidana I**, (Semarang : Yayasan Sudarto, FH Undip, 1990), hal. 68.

- d. Jangan memakai hukum pidana apabila kerugian yang ditimbulkan oleh ppidanaan akan lebih besar daripada keruagian yang diakibatkan oleh tindak pidana yang akan dirumuskan;
- e. Hukum pidana jangan digunakan apabila hasil sampingan (*by product*) yang ditimbulkan lebih merugikan dibandingkan dengan perbuatan yang akan dikriminalisasikan;
- f. Jangan menggunakan hukum pidana apabila tidak dibutuhkan oleh masyarakat secara kuat;
- g. Jangan menggunakan hukum pidana, apabila penggunaannya diperkirakan tidak dapat efektif (*unenforceable*).
- h. Hukum pidana harus *uniform, unvarying and universalistic*;
- i. Hukum pidana harus rasional;
- j. Hukum pidana harus menjaga keserasian antara *order, legitimation and competence*;
- k. Hukum pidana harus menjaga keselarasan antara *social defence, proceduralfaorness and substantive justice*;
- l. Hukum pidana harus menjaga keserasian antara moralis komunal, moralis kelembagaan dan moralis sipil;
- m. Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan korban kejahatan;
- n. Dalam hal-hal tertentu hukum pidana harus mempertimbangkan secara khusus skala prioritas kepentingan pengaturan;
- o. Penggunaan hukum pidana sebagai sarana represif harus didayagunakan secara serentak dengan sarana pencegahan yang bersifat non penal (*prevention without punishment*);

p. Penggunaan hukum pidana sebaiknya harus diarahkan pula untuk meredam faktor krimonogen yang menjadi kuasa utama tindak pidana.

3.2. Aspek Hukum Perdata Perlindungan Pasien

Aspek Hukum Perdata perlindungan pasien dalam perjanjian terapeutik diberikan melalui Hukum Pertanggungjawaban Profesi (*the law of professional liability*). Bidang hukum ini merupakan bagian dari hukum perjanjian, yaitu hukum tentang hukum perjanjian melakukan jasa profesional. Menurut Komar Kantaatmadja⁸⁰, tanggung jawab profesional merupakan tanggung jawab hukum (*legal liability*) dalam hubungan dengan jasa profesional yang diberikan kepada klien.

Jadi pada prinsipnya pemberi jasa profesional (termasuk dokter), bertanggung jawab atas jasa yang diberikannya serta dapat diminta memberikan ganti rugi bila terjadi wanprestasi atau malpraktek, baik atas dasar *contractual liability* atau *tortius liability* (*onrechmatigesdaad*). Dengan demikian pertanggungjawaban profesi, dimaksudkan untuk melindungi konsumen jasa dari perbuatan pemberi jasa yang ingkar janji atau pemberi jasa yang melakukan malpraktek.⁸¹

Selain itu, menurut kepustakaan Hukum Perdata, tanggung jawab perdata dokter untuk memberikan ganti kerugian dapat timbul

⁸⁰ Komar Kantaatmadja. *Tanggung Jawab Profesional*. (Jurnal Era Hukum No. 10 Tahun III, Oktober 1996), hal.4.

⁸¹ Menurut Pasal 19 ayat (1) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen : Pelaku Usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.

karena wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum. Perbuatan melanggar hukum tersebut dapat timbul karena perjanjian maupun kurang hati-hati yang menyebabkan cacat badan atau matinya orang.

Pemberian hak atas ganti rugi bagi pasien juga diatur oleh Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, sebagai suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai akibat yang timbul karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan, baik fisik maupun non fisik. Perlindungan hukum ini penting karena akibat kesalahan atau kelalaian itu dapat menyebabkan kematian atau cacat badan yang permanen. Kerugian fisik yang dimaksud adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian tubuh, dan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang (Pasal 55 dan Penjelasan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan).

Sanksi perdata diberikan dalam bentuk penggantian kerugian atas cacat atau luka yang ditimbulkan karena kelalaian. Hal ini berarti bahwa dalam tuntutan hukum perdata haruslah ada unsur kerugian (*damage*) yang diminta penggantian, sehingga apabila tindakan medik yang dimintakan dokter tanpa ijin tidak sampai menimbulkan kerugian/cedera, maka kepadanya tidak dapat dijatuhkan sanksi perdata.⁸²

⁸² Hermien Hadiati Koeswadji. **Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas dan Permasalahan dalam Implementasinya.** (Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1996), hal.68-69.

3.3. Aspek Hukum Administrasi Perlindungan Pasien

Aspek Hukum Administrasi bagi perlindungan pasien meliputi perijinan dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional. Menurut peraturan yang ada, seorang dokter dapat melakukan upaya kesehatan apabila memenuhi persyaratan memiliki : ijazah dokter yang terdaftar, ijin praktek, dan hal lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Aspek hukum lain yang bersifat administrasi adalah pembinaan dan pengawasan. Pembinaan untuk meningkatkan mutu profesi dokter dilakukan melalui pembinaan karier, disiplin dan teknis profesi tenaga kesehatan. Pengawasan dilakukan sesuai standar profesi dokter dan pelanggarannya dapat dikenakan tindakan disiplin berupa teguran dan pencabutan ijin melakukan upaya kesehatan.

Aspek hukum yang bersifat administrasi bagi dokter terdapat antara lain dalam :

- a. Peraturan Pemerintah tentang Lafal Sumpah Dokter;
- b. Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Ijin Menjalankan Pekerjaan Dokter, Dokter Gigi dan Apoteker;
- c. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
- d. SK Menteri Kesehatan RI No. 434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia;

- e. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Men.Kes/Per/ix/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (*Informed Consent*);
- f. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749 a/Men.Kes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis (*Medical Record*);
- g. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 640/Men.Kes/SK/X/1991 tentang Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis (MP2EPM);
- h. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- i. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
- j. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit;
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 916 Tahun 1997 tentang Ijin Praktek Tenaga Medis.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

PENERAPAN UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN TERHADAP HUBUNGAN HUKUM DOKTER DAN PASIEN

A. HASIL PENELITIAN

Setelah mengadakan penelitian di Rumah Sakit Umum Roemani Muhammadiyah, Rumah Sakit Bersalin Bahagia, Kantor Ikatan Dokter Indonesia Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Pengadilan Negeri Semarang, Pengadilan Negeri Pati, serta wawancara terhadap beberapa dokter praktek dan pasien, didapatkan data sebagai berikut :

1. Jasa Pelayanan Medis termasuk Ruang Lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen

Di kalangan medis terdapat perbedaan pendapat mengenai layak tidaknya Undang-undang Perlindungan Konsumen diterapkan di lapangan kesehatan. Pendapat yang tidak setuju Undang-undang Perlindungan Konsumen diterapkan dalam lapangan kesehatan karena layanan kesehatan memiliki karakteristik tersendiri yang amat berbeda dengan layanan (jasa) di bidang lain. Selain sifatnya yang altruistik, hasil layanan kesehatan tidak dapat diperhitungkan secara matematik penuh (*uncertainty*) dan bahkan berpotensi

menimbulkan resiko. Bila resiko tersebut benar-benar terjadi, biasanya sulit atau bahkan tidak mungkin diperbaiki lagi. Oleh sebab itu hubungan hukum antara *health care provider* dan *health care receiver* hanya dapat dikategorikan sebagai hubungan yang menghasilkan *inspannings verbintenis* (perikatan dimana dokter hanya dituntut untuk memberikan prestasinya dalam bentuk upaya atau ikhtiar), bukan *resultaat verbintenis* (yang menuntut hasil nyata seperti yang diinginkan pasien).¹

Kalangan yang lain berpendapat bahwa pada dasarnya pasien adalah termasuk konsumen, yang harus juga dilindungi hak-haknya oleh Undang-undang Perlindungan Konsumen.

Undang-undang Perlindungan Konsumen itu sendiri sebetulnya juga bukan merupakan awal. Sebab sebelum terbentuknya Undang-undang tersebut sudah ada beberapa produk perundang-undangan yang materinya melindungi kepentingan dan hak-hak konsumen, termasuk juga konsumen kesehatan, seperti misalnya Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Juga bukan merupakan akhir, sebab di masa datang masih terbuka kemungkinan dibuatnya undang-undang baru mengenai hal yang sama guna melengkapi yang sudah ada.

Jika setiap orang yang terlibat dalam upaya kesehatan dapat memahami secara benar dan utuh tentang hakekat, maksud dan tujuan diberlakukannya Undang-undang Perlindungan Konsumen, maka sesungguhnya undang-undang tersebut tidak perlu dianggap sebagai momok bagi kelangsungan upaya di bidang kesehatan, tetapi justru sebagai tantangan yang harus dijawab

¹ Sofwan Dahlan, **Kurangnya Pengetahuan Dokter terhadap Hukum**, Seminar Fakultas Kedokteran Unisula, 15 Juni 2002.

dengan penuh kearifan. Sebagai tantangan karena pada hakekatnya Undang-undang Perlindungan Konsumen menuntut setiap pelaku usaha di bidang kesehatan untuk meningkatkan mutu layanan, bersikap transparan serta memberikan kesempatan yang seluas-luasnya dan sebaik-baiknya kepada setiap pasien untuk memperoleh hak-haknya yang pantas, yang sebetulnya sudah sejak lama diamanatkan oleh prinsip-prinsip etika. Harus diakui bahwa hak-hak pasien tersebut sering dilupakan atau bahkan tidak pernah dipahami sebelumnya oleh sementara kalangan kesehatan, utamanya hak yang berkaitan dengan informasi.

Demikian juga jika mau bersikap jujur, maka masih banyak ditemui kekurangan-kekurangan di dalam melaksanakan manajemen klinik yang baik (*good clinical governance*), yaitu suatu model manajemen klinik berdasarkan bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan (*evidence based medicine*) guna menghadapi berbagai kenyataan buruk, yang beberapa di antaranya terpaksa harus berakhir di sidang pengadilan.

Bila dilihat dari judulnya, undang-undang tersebut memang berkesan keberpihakan kepada konsumen, tetapi kalau diperhatikan isinya dengan seksama tidaklah demikian, sebab kepentingan pelaku usaha juga ikut diperhatikan. Dalam salah satu konsiderannya dijelaskan bahwa Undang-undang Perlindungan Konsumen sengaja dibuat guna mewujudkan keseimbangan perlindungan terhadap kepentingan konsumen dan pelaku usaha (termasuk juga *health care provider*) sehingga tercipta perekonomian yang sehat. Kalau dilihat lebih lanjut pasal-pasal nya, hak-hak pelaku usaha dan kewajiban-kewajiban konsumen terhadap pelaku usaha juga mendapat

perhatian yang serius. Dengan demikian Undang-undang Perlindungan Konsumen harus mampu mewujudkan keseimbangan dan keselarasan antara kepentingan pelaku usaha dan kepentingan konsumen.

2. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya

2.1. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien

Timbulnya konflik antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena beberapa sebab :

- Kurangnya komunikasi dua arah antara dokter dengan pasien;
- Kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap hakekat hubungan terapeutik;
- Tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap standard pelayanan di bidang kesehatan.

Menurut hasil penelitian terhadap dua rumah sakit dan dua tempat praktek pribadi dokter, pernah terjadi konflik antara pasien dengan dokter di kedua rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian. Namun pada tempat praktek pribadi dokter yang menjadi lokasi penelitian belum pernah terjadi konflik antara pasien dengan dokter. Atau bila terjadi pun mampu diselesaikan dengan cara kekeluargaan, dengan cara memberikan penjelasan yang dapat diterima dengan baik

oleh pasien maupun keluarganya melalui dialog dan musyawarah mufakat. Untuk jelasnya disajikan data dalam bentuk tabel berikut ini :

No	Lokasi Penelitian	Konflik Pasien-Dokter	Penyebab Konflik	Upaya Penyelesaian
1.	RSB Bahagia	Pernah terjadi	Ketidaktahuan pasien tentang standar pelayanan yang mengakibatkan ketidakpuasan	Sidang Pengadilan Negeri
2.	RSU Roemani	Pernah terjadi	Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik	musyawarah mufakat
3.	Praktek dr. Evi A.Ulfah	Tidak pernah terjadi	-	-
4.	Praktek dr. Hartono, SpA	Tidak pernah terjadi	-	-

Sumber : Hasil wawancara, diolah.

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa ketidaktahuan pasien tentang standar pelayanan yang mengakibatkan ketidakpuasan

menjadi penyebab utama timbulnya konflik antara pasien dengan dokter. Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik juga dapat mengakibatkan konflik ini timbul. Sementara itu, pada tempat praktek pribadi pada umumnya tidak ditemukan adanya konflik antara pasien dengan dokter. Hal ini karena pada umumnya penyakit yang diderita pasien tidak memerlukan penanganan yang berisiko tinggi, sehingga dapat ditangani dokter praktek dengan baik tanpa menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Penyelesaian konflik yang terjadi antara dokter dengan pasien dilakukan dengan jalan musyawarah mufakat dengan atau tanpa pemberian tali asih. Cara ini ditempuh dengan cara memberikan penjelasan kepada pasien yang bersangkutan. Apabila melalui jalan damai ini tidak tercapai mufakat, maka penyelesaian dilakukan melalui sidang di pengadilan negeri.

Data di Pengadilan Negeri Semarang menunjukkan bahwa sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2002 terdapat tiga putusan hakim atas kasus gugatan perdata pasien pada dokter yang bekerja di rumah sakit. Adapun tuntutan pidana atas tindakan malpraktek dokter selama kurun waktu tersebut tidak ada. Untuk lebih jelasnya berikut disajikan kasus posisi dari salah satu perkara tersebut :

**Kasus Posisi gugatan perdata Ir. Eko Tjiptartono
melawan dr. Hamidun Kosim, Sp.Og. (Putusan Nomor :
192/Pdt.G/2000/PN.Smg) :**

Pasangan suami istri Ir. Eko Tjiptartono merupakan pasien program kehamilan dan kelahiran yang selalu menggunakan jasa dr. Hamidun Kosim, Sp.Og, seorang dokter spesialis kandungan yang berpraktek di Rumah Sakit Bersalin Bahagia Semarang.

Pada bulan Februari 1987, Ny. Eko Tjiptartono pertama kali memeriksakan diri pada dr. Hamidun Kosim, Sp.Og dan dinyatakan positif hamil. Selanjutnya Ny. Eko Tjiptartono memeriksakan kandungannya secara teratur dengan hasil pemeriksaan selalu dinyatakan baik.

Anak pertama Ny. Eko Tjiptartono lahir hidup pada 30 September 1987 melalui proses operasi *caesar* dengan berat 4,2 kg. Operasi dilakukan di Rumah Sakit Roemani dengan ketua tim dr. Hamidun Kosin Sp.Og sebagai pemberi rujukan. Selanjutnya anak kedua Ny. Eko Tjiptartono lahir hidup tanpa proses operasi pada 23 Januari 1989 di Rumah Sakit Bersalin Bahagia, juga dengan menggunakan jasa dr. Hamidun Kosim, Sp.Og.

Pada November 1990, Ny. Eko Tjiptartono memeriksakan kandungannya untuk anak ketiga pada dr. Hamidun Kosim, Sp.Og. Pada usia kehamilan lima bulan, Ir. Eko Tjiptartono mempertanyakan penyebab berat bayi lahir yang selalu lebih dari 4 kg, sehingga terjadi kesulitan dalam proses persalinan. Untuk mengetahui penyebabnya,

dr. Hamidun Kosim, Sp.Og meminta pasien melakukan tes darah untuk mengetahui apakah Ny. Eko Tjiptartono menderita penyakit *diabetes militus* atau tidak. Berdasarkan hasil laboratorium, pasien dinyatakan tidak mengidap penyakit diabetes, sehingga menurut dr. Hamidun Kosim, Sp.Og wajar bila bayi yang lahir besar karena kedua orangtuanya juga berbadan besar. Pada usia kehamilan delapan bulan, dilakukan USG dan dinyatakan tidak terdapat kelainan pada kandungan Ny. Eko Tjiptartono. Dengan demikian, pasien tidak pernah mendapat informasi mengenai kemungkinan adanya kelainan pada bayi.

Pada tanggal 9 Juni 1991, Ny. Eko Tjiptartono merasa hendak melahirkan. Ketika tiba di Rumah Sakit Bersalin Bahagia, dr. Hamidun Kosim, Sp.Og sedang bersiap-siap pergi ke Jepara untuk urusan pribadi. Oleh karena itu, dr. Hamidun Kosim, Sp.Og menyatakan tidak dapat menolong secara pribadi dan menawarkan untuk melahirkan di Rumah Sakit Telogorejo atau Rumah Sakit Roemani; atau apabila tetap berkehendak melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia akan ditangani oleh dokter mitra.

Pasien tetap ingin melahirkan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia dan ditangani oleh dr. Anatyo Binarso Muchtar, Sp.Og. Bayi lahir hidup (5,25 kag) dengan proses persalinan dibantu *ekstraksi vacuum* di Rumah Sakit Bersalin Bahagia. Dalam proses persalinan ini, Ny. Eko Tjiptartono mengalami luka di bagian kandungan sehingga harus dioperasi di Rumah Sakit Telogorejo.

Operasi dilakukan dengan persetujuan Ir. Eko Tjiptartono dan dipimpin oleh dr. Hamidun Kosim, Sp.Og. Setelah prosese operasi, Ny. Eko Tjiptartono mengalami gangguan syaraf (*neurology*) pada anggota gerak kiri. Adapun sang bayi, setelah 26 jam dirawat akhirnya meninggal dunia.

Pada awal 1992 terjadi perjanjian perdamaian antara dr. Hamidun Kosim, Sp.Og dengan Ir. Eko Tjiptartono. Dicapai persetujuan bahwa dr. Hamidun Kosim, Sp.Og membayar Rp 20.000.000,00 (dua puluh juta rupiah) untuk rehabilitasi medik Ny. Eko Tjiptartono yang dipandu oleh dr. Hamidun Kosim, Sp.Og. Namun sejak saat itu Ny. Eko Tjiptartono tidak pernah datang konsultasi pada dr. Hamidun Kosim, Sp.Og untuk realisasi panduan medik. Pada tahun 2000 Ir. Eko Tjiptartono menggugat dr. Hamidun Kosim Sp.Og.

Perkara gugatan perdata Ir. Eko Tjiptartono (Penggugat) melawan dr. Hamidun Kosim, Sp.Og (Tergugat), pada pokok gugatan penggugat adalah sebagai berikut :

1. Adanya kelalaian Tergugat di dalam memberikan pertolongan persalinan anak ketiga dari istri Penggugat, mengakibatkan istri Penggugat harus dioperasi karena ada luka di dalam kandungannya.
2. Karena besarnya bayi (berat 5,25 kg) bayi dilahirkan dengan kesulitan dan dengan pemaksaan sehingga bayi tersebut akhirnya meninggal dunia.

3. Akibat dari operasi tersebut, istri Penggugat mengalami kelumpuhan di sebagian tubuhnya sampai sekarang.
4. Bahwa perbuatan Tergugat tersebut merupakan perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian materiil maupun immaterial, sehingga keseluruhan berjumlah Rp. 3.730.000.000,00 (tiga milyar tujuh ratus tiga puluh juta rupiah).

Tergugat telah mengajukan eksepsi yang pada pokoknya sebagai berikut :

- Gugatan Penggugat kepada Tergugat cacat hukum karena Penggugat bukan subyek hukum yang berhak mengajukan gugatan, karena yang mempunyai hubungan hukum dengan Tergugat adalah istri Penggugat sebagai pasien dr. Hamidun Kosim, Sp.Og.
- Gugatan Penggugat merupakan *error in persona* karena Tergugat hanya membantu dr. Anatyo Binarso, Sp.Og yang menangani persalinan istri Penggugat.
- Gugatan Penggugat adalah kabur (*obscuure liebel*) karena gugatan tidak lengkap.

Tergugat dalam gugatan Rekonpensi mendalilkan pada pokoknya :

- Bahwa antara Penggugat Rekonpensi dan Tergugat Rekonpensi sudah ada kesepakatan damai dan Tergugat Rekonpensi menyetujui serta menerima bantuan rehabilitasi medik sebesar Rp 20.000.000,00 (Dua puluh juta rupiah).

- Tindakan wanprestasi Tergugat Rekonpensi terhadap isi perdamaian di bawah tangan tersebut telah menimbulkan kerugian bagi Penggugat Rekonpensi sebesar Rp.694.000.000,00 (enam ratus sembilan puluh empat juta rupiah).
- Menghukum Tergugat Rekonpensi untuk merehabilitasi nama baik Penggugat Rekonpensi melalui media massa lokal dan nasional sebanyak tujuh kali berturut-turut.
- Meletakkan sita jaminan atas rumah Tergugat Rekonpensi.

Majelis Hakim menimbang bahwa dari pokok permasalahan gugatan Penggugat dan sangkalan-sangkalan Tergugat, maka poin-poin yang harus dibuktikan Penggugat adalah :

- Benarkah Tergugat telah melakukan kelalaian dalam memberikan pertolongan persalinan terhadap istri Penggugat, sehingga kandungannya luka dan harus mengalami operasi.
- Apakah benar bayi Penggugat yang dilahirkan seberat 5,25 kg dilahirkan dengan pemaksaan sehingga kondisi bayi rusak berat dan akhirnya meninggal dunia.
- Adanya hubungan kausalitas secara langsung antara tindakan medis, yaitu operasi yang dilakukan Tergugat terhadap istri Penggugat dengan akibat kondisi tubuhnya menjadi lumpuh sebagian.
- Kelalaian Tergugat merupakan perbuatan melawan hukum yang merugikan Penggugat.

Majelis Hakim mempertimbangkan bukti-bukti dan saksi-saksi yang diajukan oleh Penggugat untuk menguatkan dalil-dalil gugatannya dan bukti-bukti serta saksi-saksi yang diajukan oleh Tergugat untuk menguatkan dalil-dalil sangkalannya, sebagai berikut:

- Bahwa ukuran atau standar yang dipakai untuk menentukan kehati-hatian seorang dokter adalah standar operasi medis sebagaimana seorang dokter yang mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit (Bunga Rampai tentang *Medical Malpractice* Jilid II A Tahun 1991 terbitan MARI).
- Pengertian “bidang keahlian yang sama” adalah tindakan dokter ahli kandungan dan obstetri, sedangkan “situasi dan kondisi yang sama” dimaksudkan untuk membedakan keadaan dimana suatu bantuan medis dilakukan, misalnya terapi yang dilakukan di rumah berbeda dengan terapi yang dilaksanakan di rumah sakit yang sarannya lebih lengkap.

Tergugat tidak terbukti melakukan kelalaian dalam memberikan pertolongan persalinan terhadap istri Penggugat karena :

- a. Selama pemeriksaan kehamilan, dokter telah melakukan kewajiban dengan teliti dan hati-hati dengan meminta pasien melakukan tes laboratorium dan USG.

- b. Tindakan Tergugat dan dr. Anatyo Binarso Muchtar, Sp.Og telah memenuhi standar medis; melakukan proses persalinan yang diperingan dengan *ekstraksi vacuum* karena pada pasien ada bekas operasi *caesar*.
- c. Sebelum pelaksanaan operasi, Tergugat telah meminta persetujuan Penggugat dan telah disetujui secara tertulis oleh Penggugat.
- d. Istri Penggugat telah diberitahu bahwa tata cara dan kebiasaan di Rumah Sakit Bersalin Bahagia; jika Tergugat berhalangan maka pasien ditangani dokter mitra.
- e. Surat Penyampaian Keputusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah tanggal 22 Desember 2000 No.217/IDI/Wil.Jateng/XII/00 dan Ikatan Dokter Wilayah Jawa Tengah :
 - (1). Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah No.04/SK-MKEK-Int/IDI Jateng/XI/00
 - (2). Surat Keputusan Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah No.07/SK-MKEK-Ekst/IDI Jateng/XII/00, tentang dugaan pelanggaran etik oleh dr. Hamidun Kosim, Sp.Og terhadap pasiennya Ny. Sri Wahyu Handayani, dengan keputusan menetapkan :

- Tidak terdapat pelanggaran etik pada tahapan keputusan medik.
 - Tidak terdapat pelanggaran medik pada tahapan pelaksanaan dari keputusan medik.
 - Tidak terdapat pelanggaran etik yang menyangkut kebijaksanaan penanganan setelah terjadinya komplikasi persalinan.
2. Dalil Penggugat bahwa bayi seberat 5,25 kg dilahirkan dengan pemaksaan tidak terbukti. Menurut keterangan saksi, kelahiran bayi dengan ekstra *vacuum* bukan merupakan pemaksaan terhadap keluarnya bayi, tetapi untuk memenuhi standar medik bagi pasien yang pernah operasi *caesar* dan kelahiran bayi cukup besar. Kelahiran tanpa operasi bagi bayi dengan berat besar merupakan suatu hal yang biasa dilakukan oleh para dokter.
3. Tidak terbukti adanya hubungan kausal antara tindakan operasi yang dilakukan oleh Tergugat terhadap istri Penggugat; dengan akibat kondisi tubuhnya menjadi lumpuh sebagian. Menurut saksi ahli, perubahan kondisi fisik istri Penggugat disebabkan oleh terganggunya syaraf otak dan menurut pengalamannya sulit untuk menghubungkan adanya proses persalinan dengan kelemahan di otak.

4. Majelis berkesimpulan tidak terbukti adanya kelalaian yang dilakukan Tergugat terhadap istri Penggugat sebagai pasiennya, maka mutatis mutandis tidak terbukti pula perbuatan melawan hukum oleh Tergugat yang merugikan pihak Penggugat.

Pengadilan Negeri Semarang memberikan putusan yaitu sebagai berikut :

Mengadili; dalam Konpensi dan dalam Eksepsi menolak Eksepsi Tergugat untuk seluruhnya; dalam Pokok Perkara menolak gugatan Penggugat untuk seluruhnya dan membebankan biaya perkara yang timbul sebesar Rp. 274.000,00 (dua ratus tujuh puluh empat ribu rupiah) kepada Penggugat; dalam Rekonpensi menolak gugatan Penggugat Rekonpensi untuk seluruhnya dan membebankan biaya perkara dalam perkara Rekonpensi sebesar nihil kepada Penggugat Rekonpensi.

Penggugat menolak putusan Pengadilan Negeri dan mengajukan banding pada Pengadilan Tinggi Negeri Semarang. Majelis Hakim Banding yang memeriksa perkara ini dalam putusannya mempertimbangkan bahwa alasan dan pertimbangan hukum Majelis Hakim Pengadilan Negeri dapat diterima dan diambil alih sebagai pertimbangan Majelis Hakim Tingkat Banding dalam memutus perkara ini.

Dalam mengambil alih pertimbangan Majelis Hakim Tingkat Pertama maka Pengadilan Tinggi memutus menguatkan putusan Pengadilan Negeri Semarang dalam Konpensi, dalam Eksepsi, dalam Pokok Perkara dan dalam Rekonpensi.

Pengadilan Tinggi Semarang memberi putusan yang pada pokoknya :

- Menerima permohonan banding dari Penggugat Rekonpensi/Tergugat Rekonpensi/Pembanding
- Menguatkan putusan Pengadilan Negeri Semarang tanggal 14 Maret 2001 No.192/Pdt.G/2000/PN Semarang dalam Konpensi, dalam Eksepsi, dalam Pokok Perkara dan dalam Rekonpensi.
- Menghukum Penggugat Rekonpensi/Tergugat Rekonpensi/Pembanding membayar biaya perkara pada kedua tingkat Peradilan, yang untuk peradilan tingkat banding sebesar Rp 110.000,00 (seratus sepuluh ribu rupiah).

Catatan : Putusan ini telah berkekuatan hukum tetap sejak tanggal 10 Mei 2002.

Sebagai tambahan data, berikut ini adalah kasus posisi perkara pidana malpraktek dokter yang terjadi di Pengadilan Negeri Pati.

Perkara Pidana No. 8/1980/Pid.B/Pn.Pt :

Bahwa terdakwa, dr.Setyaningrum binti Siswoko, pada hari Kamis, tanggal 4 Januari 1979 sekira jam 18.00 WIB di desa dan kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, sebagai dokter yang ditugaskan di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, yang telah mendapatkan ijin untuk menjalankan praktek/pekerjaan dokter di Indonesia dari Departemen Kesehatan RI tanggal 16 April 1975 No. ID. 75-394, pada saat

menjalankan praktek sebagai dokter, karena kealpaannya atau kekuranghati-hatiannya pada waktu mengobati seorang perempuan/pasien bernama Rusmini, tidak mengadakan penelitian secara cermat terlebih dahulu. Terhadap pasien tersebut telah diberikan suntikan sebanyak tiga kali berturut-turut, yaitu pertama suntikan berupa *streptomisine* 1 gram, disuntikkan melalui anggota badan bagian pantat sebelah kiri. Kemudian setelah keadaan penderita (pasien) kelihatan tanda muntah, selanjutnya diberikan suntikan yang kedua kali berupa *cortison* 2 cc, setelah itu diberikan minum kopi dimana penderita sudah dalam keadaan kritis, dan yang terakhir diberikan suntikan *delladryl* sebanyak 2 cc pada pahanya depan bagian kiri. Akibat suntikan yang berturut-turut tadi karena tidak tahan terhadap suntikan tersebut, pasien diangkut ke Rumah Sakit Umum Pati, dalam keadaan tidak sadar. Setelah mendapat perawatan selama 15 menit di rumah sakit, pasien meninggal dunia.

Adapun berdasarkan surat visum et repertum dari dr. Goesmoro Suparno pada tanggal 25 Januari 1979, menerangkan telah melakukan pemeriksaan terhadap penderita bernama Rusmini tersebut dengan hasil sebagai berikut :

Terdapat kelainan-kelainan :

Penderita datang di RSUD RAA. Soewondo Pati, tanggal 4 Januari 1979 jam 18.15 :

- Dalam keadaan tidak sadar, pernafasan terhenti, tekanan darah tidak teratur, denyut nadi kecil tidak teratur, isi dan tegangan kurang.
- Penderita mengalami *shock irriverible*.

Kesimpulan :

- Kelainan/cacat/luka-luka yang tersebut di atas disebabkan oleh reaksi tubuh yang tidak tahan terhadap obat yang diterima.

Sebagaimana akibat tindakan tersebut, yang bersangkutan dinyatakan meninggal dunia lima belas menit kemudian setelah mendapatkan pertolongan di RSUD Pati.

Terdakwa dr. Setyaningrum binti Siswoko didakwa melanggar pasal 359 KUHP jo. 360 KUHP.

Dalam pertimbangannya Majelis Hakim berpendapat bahwa perbuatan terdakwa telah memenuhi unsur-unsur pasal 359 KUHP : “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.”

Pertimbangan Majelis Hakim selanjutnya antara lain adalah :

Menimbang, kurang kurang hati-hatinya terdakwa ternyata bahwa sebelumnya untuk keamanan penyuntikannya ia tidak meneliti dengan menanyakan riwayat sakitnya si pasien yang berhubungan dengan alergi (*anamnesis*), melainkan hanya percaya saja kata-kata pasien yang berpendidikan rendah dan awam obat-obatan, tanpa meneliti kapan, dimana, siapa dulu yang menyuntiknya, apakah dulu jenis penyakitnya sama dengan yang diderita sekarang dan bagaimana reaksinya. Bahwa

sebelumnya terdakwa juga tidak memeriksa tekanan darah pasien, tidak melakukan test kulit untuk menyelidiki apakah pileknya merupakan manifestasi dari keadaan alergi dan juga untuk mengungkapkan jenis alergen penyebab.

Bahwa terdakwa baru kemudian, setelah penyuntikan yang ketiga memeriksa nadinya ternyata kecil dan cepat, tekanan darahnya rendah, kesadarannya menurun, ia baru mengerti terjadinya *anaphylastic shock* bukan *anaphylaxis* ringan, sehingga ia terlambat memberikan *adrenalin*, yang semestinya didulukan penyuntikannya setelah *streptomycin*, dan diulanginya bila yang pertama belum berhasil.

Bahwa terdakwa juga tidak mencoba melakukan *vena seksi* untuk memberikan cairan per-infus, pemberian oksigen (O₂) dan pemberian obat-obatan lain sebagai ulangan serta pemijatan jantung untuk merangsang gerakannya.

Menimbang, bahwa dengan demikian ternyata kematian Rusmini karena ketidaktahanan obat *streptomycin* yang diterimanya, sehingga suntikan itu merupakan *causa langsung* kematiannya, karena dengan diberikannya suntikan tersebut keadaan Rusmini menjadi sedemikian berubahnya (sakitnya menjadi sangat berat/kritis sehingga timbul *anaphylastic shock*) sehingga dari padanya pasti timbul akibat yang terlarang (kematian) itu bukan karena hal lain, dan di persidangan telah dibacakan *visum et repertumnya*, sehingga terbukti kematian itu disebabkan ketidaktahanan terhadap obat *streptomycin* yang diterimanya.

Pasal 361 KUHP menyatakan : “Kejahatan yang dilakukan dalam menjalankan jabatan/pencapaian maka pidananya ditambah sepertiganya.”

Sesuai dengan pengakuan terdakwa dan keterangan saksi-saksi, ketika korban Rusmini datang untuk berobat, terdakwa sedang praktek partikelir sebagai dokter umum di rumahnya, maka jelas perbuatan itu dilakukan dalam jabatan/pekerjaan/mata pencahariannya.

Keputusan Majelis Hakim menyatakan terdakwa dr. Setyaningrum binti Siswoko bersalah melakukan kejahatan “Karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia.”; dan menghukum terdakwa selama 3 (tiga) bulan penjara dengan masa percobaan 10 (sepuluh) bulan.

Atas putusan ini, baik jaksa maupun terdakwa menyatakan banding. Amar putusan banding pada pokoknya menguatkan keputusan Pengadilan Negeri Pati. Selanjutnya atas Keputusan di tingkat banding tersebut terdakwa mohon Kasasi pada Mahkamah Agung. Dan akhirnya pada Putusan Kasasi, terdakwa dr. Setyaningrum binti Siswoko dinyatakan bebas dari segala dakwaan.

Demikian dua kasus yang disebabkan karena terjadi konflik antara dokter dengan pasien.

Untuk mengetahui lebih lanjut faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter, peneliti mengadakan wawancara dengan berbagai sumber, sehingga diperoleh data sebagai berikut :

No.	SUMBER	URAIAN
1.	dr.Sofwan Dahlan, Sp.F.	<p>Ketidaktahuan pasien terhadap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan terapeutik merupakan <i>inspanningsverbintenis</i> dan bukan <i>resultansverbintenis</i>. • Pasien tidak menyadari bahwa upaya medik merupakan upaya tidak pasti (<i>uncertainty</i>) dan hasilnya tidak dapat diperhitungkan secara matematis. • Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kerja dokter dan faktor-faktor itu berada di luar kendali dokter. • Perbedaan logika, pasien dan keluarganya mengembangkan logika sendiri yang salah karena tidak dilandasi pengertian tentang upaya kesehatan.
2.	dr.Hamidun Kosim, Sp.Og.	<ul style="list-style-type: none"> • Perbedaan persepsi antara pasien dengan dokter mengenai hubungan terapeutik. Menurut pasien, apabila dokter melakukan tindakan medis maka penyakit akan

		<p>sembuh, sedangkan menurut dokter kewajibannya adalah melaksanakan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan dan tidak menjanjikan kesembuhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya pihak ketiga yang ikut campur dan memberikan informasi yang salah pada pasien. • Kesadaran hukum masyarakat yang semakin meningkat
3.	dr. Abdul Rakub, Sp.B.	<ul style="list-style-type: none"> • Ketidakpuasan pasien • Pelayanan yang substandar • Perbedaan paradigma • Ketidaktahuan pasien
4.	dr. Evi A. Uifah	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya informasi tentang penyakit, diagnostik, terapi, prognosis, dan sebagainya. • Adanya komentar pihak ketiga dalam hubungan terapeutik. • Kepercayaan masyarakat menurun, karena dokter mengabaikan hak pasien. • Komunikasi yang jelek. • Kekeliruan dokter yang memang ada.

5.	Suginah (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien kurang memahami istilah-istilah medis yang digunakan dokter dalam menjelaskan penyakit yang diderita.
6.	Tri Asnuri, SH (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter tidak mempunyai waktu cukup untuk memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien.
7.	Dra Aissyiah Hilal (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter tidak menjelaskan secara gamblang dan terperinci mengenai prosedur pengobatan yang seharusnya diterima pasien.
8.	Yoga Saptanto (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter menggunakan bahasa/istilah-istilah kedokteran yang kurang dapat dipahami pasien. • Dokter kurang sabar menghadapi pasien.
10.	Intan Sukma Triningtyas	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter salah mendiagnosis penyakit yang diderita.
11.	Mulyadi, SH	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang koordinasi antara dokter dengan perawat dalam hal pemberian obat terhadap pasien.

Sumber : hasil wawancara, diolah.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya konflik antara pasien dengan dokter antara lain :

- Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter;
- Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik;
- Informasi yang salah dari pihak ketiga;
- Dokter berbuat wanprestasi, kelalaian atau kesalahan.
- Pasien kurang memahami istilah-istilah medis yang digunakan dokter dalam menjelaskan penyakit yang diderita pasien.

2.2. Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien

Dari wawancara yang dilakukan terhadap beberapa dokter dan pasien, diketahui bahwa upaya-upaya yang dapat dilakukan guna mencegah timbulnya konflik antara pasien dengan dokter adalah sebagai berikut :

No.	SUMBER	URAIAN
1.	dr.Sofwan Dahlan, Sp.F.	Mengupayakan komunikasi dan informasi yang baik, karena konflik timbul akibat kesalahpahaman. Dokter harus mengupayakan sedemikian rupa sehingga <i>adverce outcome</i> tidak terjadi. Perlu dihindarkan <i>phisical hazard, moral hazard, morally hazard dan legal hazard</i> .
2.	dr.Hartono, Sp.A.	Perlu adanya <i>hospital by laws</i> sebagai perpanjangan hukum. <i>Hospital by laws</i> dipakai

		sebagai usaha untuk menyatakan hak dan kewajiban yang seimbang antara manajemen, provider (konsumen internal yaitu dokter) dan klien (konsumen eksternal yaitu pasien).
3.	dr.Hamidun Kosim, Sp.Og.	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien. • Dokter melaksanakan <i>informed consent</i>. • Dokter melaksanakan tindakan medis sesuai dengan standar prosedur.
4.	dr.Abdul Rakub, Sp.B.	<ul style="list-style-type: none"> • Pembuatan <i>hospital by laws</i> • Sosialisasi <i>hospital by laws</i> • Pembuatan prosedur tetap/protap pelayanan medis • Evaluasi pelaksanaan protap • Pelayanan yang berorientasi "<i>customer satisfaction</i>"
5.	dr. Evi A.Ulfah	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi informasi yang cukup pada pasien • Hormati hak-hak pasien • Perbaiki komunikasi • Bertindak hati-hati • Ingat Sumpah Dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia • Bekerja sesuai Standar Pelayanan Medis

		<ul style="list-style-type: none"> • Jangan lupa <i>informed consent</i> • Tidak menjanjikan hasil atau kesembuhan sempurna (tidak memberikan garansi sembuh)
6.	Suginah (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter harus lebih banyak menggunakan bahasa yang dapat dipahami pasien.
7.	Tri Asnuri, SH (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter menyediakan waktu yang cukup untuk memberikan penjelasan kepada pasien.
8.	Dra Aissyiah Hilal (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter harus memberikan penjelasan sedetail mungkin mengenai penyakit pasien dan prosedur pengobatan yang harus ditempuh pasien.
9.	Yoga Saptanto (pasien)	<ul style="list-style-type: none"> • Diperlukan kesabaran ekstra dari dokter untuk menghadapi pasien yang sedang kalut menghadapi penyakitnya.
10.	Intan Sukma	<ul style="list-style-type: none"> • Diperlukan kesabaran ekstra dari dokter untuk menghadapi pasien yang sedang kalut menghadapi penyakitnya. • Dokter harus lebih transparan dalam memberikan penjelasan kepada pasien, dengan sedapat mungkin menggunakan istilah-istilah umum yang dapat dipahami pasien.
11.	Mulyadi, SH	<ul style="list-style-type: none"> • Diperlukan kerjasama dan komunikasi yang baik antara sesama tenaga kesehatan itu sendiri

		<p>dalam rangka upaya penyembuhan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokter harus memberikan penjelasan yang baik kepada pasien mengenai tahap-tahap upaya penyembuhan yang akan dilakukan, sehingga tercipta kerjasama yang baik antara dokter dengan pasien/keluarga pasien.
--	--	---

Sumber : hasil wawancara, diolah.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka upaya pencegahan timbulnya konflik antara pasien dengan dokter harus dilakukan kedua belah pihak, baik oleh pasien sendiri maupun oleh dokter.

2.3. Upaya Penyelesaian Konflik antara Dokter dengan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, konflik antara dokter dengan pasien dapat diselesaikan dengan beberapa cara, antara lain : musyawarah mufakat (damai), MKEK IDI, Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) dan Pengadilan Negeri. Untuk lebih jelasnya disajikan data dari wawancara dengan beberapa orang dokter dalam bentuk tabel berikut ini :

NO.	SUMBER	URAIAN
1.	dr.Sofwan Dahlan, Sp.F.	Pasien bisa memilih IDI atau Otorisasi Kesehatan. Upaya Hukum sebaiknya sebagai alternatif terakhir, upaya yang terbaik adalah

		memakai <i>Alternatif Disputes Resolution (ADR)</i> .
2.	dr.Hartono, Sp.A	Komunikasi antara dokter dan pasien; dokter memberikan penjelasan pada pasien. Kalau ada pihak yang merasa dirugikan, diselesaikan secara kekeluargaan untuk menyamakan persepsi. Apabila tidak tercapai kesepakatan dapat ditempuh jalur hukum.
3.	dr.Hamidun Kosim, Sp.Og.	Diupayakan lewat musyawarah, karena konflik sering timbul akibat ketidaktahuan pasien mengenai hakekat hubungan terapeutik.
4.	dr.Abdul Rakub, Sp.B.	Upaya penyelesaian konflik : <ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari kasus secara internal oleh Komite atau Panitia Etik di Rumah Sakit. • Mediasi dengan pihak pasien. • Bila tidak berhasil maka ditempuh penyelesaian melalui IDI (MKEK), LBH, dan Pengadilan Negeri.
5.	dr. Evi A.Ulfah	<ul style="list-style-type: none"> • Diutamakan untuk terus melakukan dialog/musyawarah dengan pasien/keluarganya guna mencapai mufakat. Bila tidak terselesaikan dapat

		diselesaikan melalui IDI atau bahkan ke Pengadilan Negeri.
--	--	--

Sumber : hasil wawancara, diolah.

3. Penerapan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 sebagai Perlindungan terhadap Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

Hubungan hukum dokter dengan pasien pada umumnya dituangkan dalam suatu perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik ini merupakan perjanjian antara dokter dengan pasien, dimana dokter setuju akan berupaya menyembuhkan penyakit yang diderita pasien, sedangkan pasien menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter yang merawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap data sekunder yang didukung data primer diperoleh hasil bahwa perjanjian terapeutik antara pasien dengan dokter, dapat dilakukan secara lisan dan tertulis.

Pada klinik-klinik atau tempat Praktek Dokter, pada umumnya Perjanjian Terapeutik dilakukan secara lisan. Hal ini disebabkan karena pada umumnya penyakit yang ditangani di tempat praktek dokter merupakan penyakit yang tidak beresiko tinggi dan tidak membutuhkan tindakan yang rumit. Apabila penyakit yang diderita pasien sudah berat dan dirasa dokter praktek tidak mampu menanganinya maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit. Selain itu pasien di tempat praktek dokter biasanya merupakan pasien

tetap/langganan yang sudah biasa ditangani dokter yang bersangkutan, sehingga tingkat kepercayaannya tinggi terhadap dokter tersebut.

Perjanjian terapeutik di rumah sakit berupa hak dan kewajiban pasien dan dokter, yang secara umum ditentukan pihak rumah sakit sebagai penyelenggara sarana pelayanan kesehatan, kecuali kesepakatan-kesepakatan khusus. Untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter, rumah sakit menetapkan hak dan kewajiban masing-masing. Uraian hak dan kewajiban tersebut dituangkan dalam beberapa bentuk, seperti : peraturan rumah sakit (*hospital by laws*), surat keputusan direktur rumah sakit dan pengumuman direktur rumah sakit. Adapun kesepakatan khusus misalnya : mengenai waktu pemeriksaan rutin dokter atau jadwal konsultasi pasien, diserahkan pada kesepakatan pasien dengan dokter yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jumlah hak pasien selalu lebih banyak dibanding jumlah kewajibannya. Selain itu jumlah kewajiban pasien lebih sedikit dibandingkan dengan kewajiban dokter maupun kewajiban rumah sakit. Pada pokoknya, isi perjanjian terapeutik yang melindungi kepentingan dan hak-hak pasien meliputi :

- Hak Pasien :

- Mengetahui berbagai peraturan rumah sakit yang berkaitan dengan kepentingan pasien dan tidak diberlakukannya perubahan peraturan yang ditetapkan pada saat pasien tengah berada dalam masa perawatan.

- Memilih dokter yang jenis keahlian atau kompetensinya mampu menangani gangguan kesehatan pasien; mengetahui identitas, status profesional serta kualifikasi dokter; dan memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran.
 - Mengakses informasi; mengetahui sistem dan fasilitas layanan kesehatan di rumah sakit, mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, diagnosa penyakit dan prognosanya, mengetahui resiko tindakan medis dan alternatif tindakan medis yang ada, mendapatkan *second opinion* dari dokter lain, memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis dan mengetahui jumlah biaya yang harus dibayar beserta rinciannya.
 - Dilindungi kerahasiaan mediknya, melepaskan kerahasiaan mediknya, dan mengizinkan orang lain atau korporasi mengakses atau mendapatkan informasi mediknya.
- Hak dokter :
- Memperoleh keterangan yang benar dan sejelas mungkin mengenai riwayat penyakit pasien.
- Hak rumah sakit :
- Melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.

Adapun kewajiban dari masing-masing pihak dalam perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut :

- Kewajiban pasien :

- Kewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit, serta kewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang telah ditandatanganinya, dikaitkan dengan isi pernyataan dalam *informed consent* tertulis.
- Wajib memberikan keterangan yang benar dan sejelas mungkin mengenai riwayat penyakit yang dideritanya.

- Kewajiban dokter :

- Melakukan upaya medik dengan kualitas tertinggi sesuai standar profesi kedokteran dan standar mutu layanan medik yang berlaku di rumah sakit, serta merujuk pasien ke dokter lain/rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- Mentaati etika biotik, etika klinik dan etika kedokteran; keputusan melakukan tindakan medik selalu berpegang pada azas berbuat baik (*beneficence*), keadilan (*justice*), menghormati otonomi pasien serta ketaatan dan kejujuran (*fidelity*).
- Mentaati hukum, undang-undang dan peraturan rumah sakit; serta memenuhi kesepakatan khusus yang dibuat dengan pasien.
- Menghormati hak-hak pasien, membuat rekam medik pasien, dan meminta *informed consent* pasien/keluarga.

- Kewajiban rumah sakit :

- Mematuhi peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan pemerintah.
- Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien.
- Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan, menyediakan sarana dan peralatan medik (*medical equipment*) sesuai dengan standar yang berlaku, serta menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*ready for use*).
- Merujuk pasien pada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.

Perjanjian terapeutik secara lisan lebih banyak dilakukan pada jenis pelayanan medis rawat jalan karena tindakan medis yang dilakukan dokter tidak mengandung resiko yang besar bagi pasien. Dokter memberikan informasi dan meminta persetujuan lisan pasien pada saat pemeriksaan.

Perjanjian terapeutik secara tertulis dilaksanakan melalui penandatanganan lembar *informed consent* oleh pasien atau keluarga pasien. Pada jenis tindakan medis yang mengandung resiko, dokter akan memberikan informasi pada pasien atau keluarga. Selanjutnya persetujuan atau penolakan pasien atau keluarga pasien pada tindakan medis yang disarankan oleh dokter dituangkan dalam lembar *informed consent*.

Isi pokok *informed consent* tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Identitas pasien/keluarga yang membuat pernyataan persetujuan atau penolakan.

- b. Tandatanganan pasien, dua orang saksi dan dokter serta perawat.
- c. Pernyataan bahwa persetujuan atau penolakan diberikan setelah pasien memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan tentang tindakan medis, meliputi sifat, tujuan, prosedur, akibat serta resikonya.
- d. Pernyataan bahwa pasien akan menanggung sendiri segala resiko tindakan medis; dan membebaskan dokter serta rumah sakit dari tanggung jawab hukum jika terjadi akibat atau resiko yang tidak diharapkan kemudian hari.
- e. Pernyataan memberikan kuasa pada dokter untuk melakukan tindakan medis lebih lanjut yang diperlukan demi keselamatan jiwa pasien.

Dalam UU Perlindungan Konsumen, tidak diatur secara khusus bentuk perlindungan yang diberikan kepada pasien sebagai konsumen jasa medis. Namun dengan persepsi yang menyamakan pasien adalah juga sebagai konsumen, maka dengan demikian kedudukan, hak dan kewajiban pasien dalam hal ini telah juga termuat sebagaimana kedudukan, hak dan kewajiban konsumen pada umumnya, dalam UU Perlindungan Konsumen ini. Pasal-pasal yang mengatur perlindungan terhadap konsumen secara lebih jelas diuraikan dalam tabel berikut :

NO.	KETENTUAN PASAL	URAIAN
1.	Pasal 4 butir (c)	Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
2.	Pasal 4 butir (e)	Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan

		konsumen secara patut.
3.	Pasal 4 butir (h)	Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
4.	Pasal 19 ayat (1)	Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.
5.	Pasal 45	<p>(1). Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum.</p> <p>(2). Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela dari pihak yang bersengketa.</p> <p>(3). Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang.</p>

		(4). Apabila telah dipilih upaya penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan, gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya tersebut dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau oleh para pihak yang bersengketa.
6.	Pasal 48	Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam pasal 45.
7.	Pasal 61	Penuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya.
8.	Pasal 62 ayat (3)	Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.
9.	Pasal 63 butir (b), (c), (f).	Terhadap sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 62, dapat dijatuhkan hukuman tambahan, berupa : <ul style="list-style-type: none"> - pengumuman keputusan hakim; - pembayaran ganti rugi; - pencabutan izin usaha.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa perlindungan hukum bagi pasien terbagi dalam tiga tahapan, yaitu :
perlindungan hukum bagi pasien sebelum pelaksanaan pelayanan medis,
perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis dan
perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis.

3.1. Perlindungan hukum bagi pasien sebelum pelaksanaan pelayanan medis

a. Pengaturan kualifikasi dokter

Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan tindakan medis. Seseorang harus memenuhi kualifikasi sebagai “dokter” sebelum memberikan pelayanan medis dalam perjanjian terapeutik.

Dasar hukum utama adalah Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 50 ayat (1):

“Tenaga Kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan”

Ketentuan pelaksanaannya antara lain :

- Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga

Kesehatan Pasal 3 dan Pasal 4 ayat (1) :

“Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan. Tenaga kesehatan hanya

dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri Kesehatan."

- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 916 Tahun 1997 tentang Ijin Praktek Tenaga Medis

Menurut hasil penelitian, setiap rumah sakit selalu mensyaratkan adanya ijazah dan Surat Ijin Praktek Dokter bagi setiap dokter yang akan bekerja di rumah sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 82 ayat (1) butir (a) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pelanggaran terhadap pasal 50 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, merupakan tindak pidana, yaitu tanpa keahlian dan kewenangan sengaja melakukan pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4). Ancaman hukumannya adalah pidana penjara paling lama 5 tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

b. Kewajiban dokter untuk melaksanakan *informed consent*

Tujuan dari *informed consent* sebagaimana dikemukakan oleh Sollis adalah melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.

Dasar hukum dari pelaksanaan *informed consent*:

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan

Tindakan Medik (Pertindik)

- Pasal 2 ayat (1)

“Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.”

- Pasal 4 ayat (1)

“Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.”

- Pasal 12 ayat (1)

“Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik.”

- Pasal 12 ayat (2)

“Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.”

- Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan :

- Pasal 15 ayat (2) c

“Tindakan medis untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan janinnya hanya dapat dilakukan dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya.”

- Pasal 34 ayat (2) :

“Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.”

- Pasal 53 ayat (2) :

“Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.”

Dalam penjelasannya disebutkan bahwa hak pasien itu antara lain : hak informasi dan hak memberikan persetujuan (*informed consent*), hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

- c. Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Pasal 22 ayat (1) a dan c :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk menghormati hak pasien dan memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.”

- d. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Kewajiban dokter menurut Romawi III b angka 7 adalah memberikan informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

- e. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999

tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

Di dalam Romawi II angka 5 ditegaskan kewajiban dokter memberikan informasi dan penjelasan, serta Romawi II angka 9 mengatur bahwa semua tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus disertai *informed consent*.

Menurut hasil penelitian, *informed consent* dapat dilakukan secara lisan atau tertulis. Persetujuan atau penolakan dilakukan tindakan medis diberikan oleh pasien atau keluarganya (khusus pada pasien tidak kompeten atau pasien minor).

Pasal 80 ayat (1) jo Pasal 85 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menegaskan; tindakan medis yang dilakukan terhadap ibu hamil tanpa persetujuan ibu hamil yang bersangkutan, atau suami atau keluarganya termasuk tindak pidana kejahatan. Tindakan medis yang tidak memenuhi ketentuan Pasal 15 ayat (1) dan (2) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dapat dipidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun penjara dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Adapun menurut Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/LX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis menyatakan bahwa terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau

keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan ijin prakteknya.

3.2. Perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis

Perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien menimbulkan kewajiban profesional bagi dokter. Kewajiban profesional dokter Indonesia diuraikan dalam Sumpah Dokter Indonesia (SDI), etika profesi, standar profesi dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Ketentuan Pasal 53 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan telah menyebutkan bahwa para tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum apabila mereka melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan standar profesi mereka.

Seorang dokter yang bekerja di rumah sakit, selain memiliki kewajiban profesi sebagaimana diuraikan di atas, juga terikat pada peraturan rumah sakit. Peraturan rumah sakit (*hospital by laws*) menetapkan rambu-rambu khusus mengenai sikap tindak dokter dalam memberikan pelayanan medis di rumah sakit tersebut.

Di dalam kontrak perjanjian kerja antara dokter mitra dan rumah sakit, selalu terdapat klausula perjanjian mengenai kewajiban dokter. Klausula tersebut memberikan perlindungan pada pasien sebagai pihak ketiga yang berhak atas prestasi dalam perjanjian tersebut.

Kewajiban dokter antara lain meliputi :

- a. Mematuhi peraturan rumah sakit;
- b. Melaksanakan tugas dokter sesuai dengan standar dan etika profesi serta sumpah dokter;
- c. Selalu mengutamakan kepentingan pasien dalam melakukan pelayanan medis;
- d. Menyelenggarakan rekam medik pasien .

3.3. Perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis

Bentuk perlindungan hukum bagi pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis, yaitu berupa keselamatan pasien setelah pelaksanaan pelayanan medis; sebagaimana telah diatur oleh ketentuan Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan:

- a. Pasal 54 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang

Kesehatan :

“Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.”

- b. Pasal 55 ayat (1) Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang

Kesehatan :

“Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.”

Pasien juga berhak dilindungi atas kerahasiaan atas informasi kesehatan pasien. Pengaturan hukum mengenai rahasia kedokteran dan rekam medik, melalui perangkat hukum perdata, pidana dan administrasi negara yang mengatur secara tegas mengenai kewajiban dokter untuk wajib simpan rahasia, telah cukup memberikan perlindungan hukum bagi pasien.

Dasar hukum yang mengikat tenaga kesehatan (dokter) mengenai wajib simpan rahasia kedokteran terdapat dalam beberapa ketentuan, yaitu :

- a. Lafal Sumpah Dokter, berbunyi :

“Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter.”

Lafal Sumpah Dokter diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960, sehingga dokter yang melanggar ketentuan ini bisa dikenakan sanksi hukum.

- b. Kode Etik Kedokteran Indonesia, Bab II Pasal 11 berbunyi :

“Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.”

- c. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran

- Pasal 1 :

“Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui orang-orang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran.”

- Pasal 2 :

“Pengetahuan tersebut dalam Pasal 1 harus dirahasiakan oleh orang-orang dalam Pasal 3, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi dari Peraturan Pemerintah ini menentukan lain.”

- Pasal 3 :

“Yang diwajibkan menyimpan rahasia yang dimaksud ialah :

(a) *“Tenaga Kesehatan menurut Pasal 2 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan, Lembaga Negara tahun 1963 No. 7 adalah :*

(1) *Tenaga kesehatan sarjana, antara lain : dokter, dokter gigi, apoteker dan sarjana lain di bidang kesehatan*

(2) *Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah, antara lain:*

- *di bidang farmasi : asisten apoteker*
- *di bidang kebidanan : bidan*
- *di bidang perawatan : perawat, fisioterapis*
- *di bidang kesehatan masyarakat: penilik kesehatan, nutrisionis*
- *di bidang kesehatan lain.”*

(b) *“Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan dan orang lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan.”*

- Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 22 ayat (1)b dan penjelasannya :

“Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu (dokter dan perawat) dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk : menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.”

- Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.02.04.3.5.2504 Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Romawi III angka 5 :

“Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.”

Berdasarkan hasil penelitian, setiap peraturan rumah sakit (prosedur tetap rekam medik) menetapkan :

- Wajib adanya persetujuan tertulis (*write consent*) dari pasien yang bersangkutan, apabila ada pihak lain yang membutuhkan informasi kesehatan pasien (asuransi, kantor, dan sebagainya).
- Wajib adanya ijin direktur rumah sakit yang bersangkutan bagi permintaan informasi medis untuk kepentingan penelitian yang tidak disertai identitas pasien.

B. ANALISIS HASIL PENELITIAN

1. Jasa Pelayanan Medis termasuk Ruang Lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen

Hukum sangat diperlukan dalam praktek pelayanan kesehatan (melengkapi kaidah sosial lainnya dalam masyarakat) adalah karena selain

kelebihan-kelebihannya yang menyangkut nilai serta kekuatan paksanya, hukum memiliki fungsi antara lain :

1. Menjaga ketertiban dalam masyarakat;
2. Menyelesaikan sengketa yang sewaktu-waktu terjadi dalam kehidupan bermasyarakat;
3. Melakukan rekayasa masyarakat dengan menggunakan hukum sebagai "*a tool of social engineering*".

Intervensi hukum ke dalam dunia kesehatan memang tidak terelakkan sebagai konsekuensi logis dari adanya "*the police power*", yaitu suatu kekuasaan yang dimiliki oleh negara untuk melindungi kesehatan, keselamatan, moral dan kesejahteraan sosial bagi warganya (*the power of the state to protect the health, safety, moral, and social welfare of it's citizen*).²

Perlu digarisbawahi bahwa pada kenyataannya profesi medik (yang dimanfaatkan untuk melakukan layanan kesehatan) memiliki ciri-ciri tersendiri yang sangat unik. Kendati ilmu kedokteran masuk ke dalam golongan-golongan ilmu eksakta, tetapi pada kenyataannya tidaklah sepenuhnya benar. Tidak semua pasien yang menerima terapi yang benar akan sembuh dan tidak semua pasien yang memperoleh pengobatan yang salah bakal meninggal dunia. Masalahnya adalah karena sampai sekarang ilmu kedokteran masih belum mampu mengidentifikasi semua variabel yang dapat mempengaruhi upaya kesehatan, di samping belum pula berhasil mengukur besaran tiap-tiap variabelnya sehingga resultant-nya sulit diperhitungkan secara matematik.

² Sofwan Dahlan. **Operasionalisasi Hukum dalam Praktek Pelayanan Kesehatan**, Makalah dalam Seminar di Unika Soegiyopranoto, Semarang, 2003.

Dalam kondisi yang demikian ini, ditambah dengan lemahnya posisi pasien sebagai konsumen, yang disebabkan oleh awamnya pengetahuan mereka tentang pelayanan medis, menyebabkan timbulnya suatu kebutuhan akan undang-undang yang mampu memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien sebagai konsumen.

Dalam Ketentuan Umum UU Perlindungan Konsumen dinyatakan bahwa "Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan". Dengan pengertian yang demikian maka jelaslah bahwa pasien sebagai penerima layanan kesehatan (*health care receiver*) termasuk juga dalam pengertian yang diisyaratkan oleh Undang-undang Perlindungan Konsumen ini. Adapun jasa menurut pengertian undang-undang ini adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. Dalam hal ini pasien sebagai konsumen yang mengkonsumsi jasa pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis (dokter) sebagai pelaku usaha. Pengertian pelaku usaha menurut undang-undang ini adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha berbagai bidang ekonomi.

Penjelasan UU Perlindungan Konsumen mengatakan bahwa pada dasarnya UU perlindungan Konsumen bukan merupakan awal dan akhir

hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen. Ada undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen antara lain Undang-undang Kesehatan. Terbentuknya Undang-undang Kesehatan dengan tujuan agar pelaku usaha (dokter) dan konsumen jasa pelayanan kesehatan (pasien) mendapatkan perlindungan dari Undang-undang Perlindungan Konsumen. Hal ini dapat dilihat dari :

- UU Perlindungan Konsumen merupakan landasan yang kuat untuk menjamin adanya kepastian hukum, untuk memberi perlindungan baik bagi konsumen, maupun pelaku usaha yang beritikad baik;
- Penjelasan UU Perlindungan Konsumen bahwa materi UU Kesehatan melindungi konsumen;
- UU Perlindungan Konsumen adalah payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum bidang perlindungan konsumen;
- Ketentuan Peralihan UU Perlindungan Konsumen (pasal 64) berbunyi :

“Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat UU ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan/atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam UU ini”;

- UU Perlindungan Konsumen mengandung asas *“Lex specialis derogat lex generalis”* artinya ketentuan umum UU Kesehatan sebagai *lex specialis* dan UU Perlindungan Konsumen sebagai *lex generalis*.

Dari karakteristik di atas, maka beberapa pasal dalam UU Perlindungan Konsumen menjadi tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan, misalnya :

- Pasal 4 ayat a, hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang/jasa tidak sepenuhnya terpenuhi karena dokter harus mengintervensi tubuh pasien untuk melaksanakan tindakan medik, misalnya suntik, bedah, dan lain-lain;
- Pasal 4 ayat b, hak konsumen untuk memilih jasa tidak berlaku dalam keadaan darurat, karena dokter harus mengadakan upaya penyelamatan tanpa pasien dapat memilih tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya;
- Pasal 4 ayat c, hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur tidak dapat diberlakukan dalam kasus-kasus tertentu, misalnya pasien lemah jantung, karena akan berakibat lebih melemahkan pasien;
- Pasal 4 ayat h, ganti rugi harus diselesaikan dalam waktu 7 (tujuh) hari, tidak mungkin dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan, karena pembuktian kesalahan memerlukan waktu yang tidak sedikit;
- Pasal 7 ayat e, kewajiban memberikan jaminan dan/atau garansi tidak dapat dilakukan, karena hasil pelayanan kesehatan tidak dapat dipastikan (uncertainty);
- Pasal 8 ayat d, jasa dokter tidak dapat diberi label, sehingga dokter tidak dapat menjamin kondisi dan kemanjurannya;
- Pasal 9 sampai dengan pasal 17, iklan/promosi dilarang pada pelayanan kesehatan, menurut pasal 4 dan pasal 6 KODEKI;
- Pasal 18, pencantuman klausula baku, karena ilmu kedokteran tidak ada kepastian (uncertainty);

- Pasal 22 menyatakan adanya pembuktian terbalik akan berakibat timbulnya *defensive medicine* di kalangan dokter, yaitu melakukan pemeriksaan secara berlebihan, mengasuransikan profesi, mempekerjakan penasehat hukum, yang pada akhirnya semua biaya harus dipikul pasien. Sikap mempersenjatai diri pada waktu orang meminta pertolongan medis mencerminkan kurangnya kepercayaan terhadap pemberi pelayanan kesehatan. Reaksi *defensive medicine* dari dokter mencerminkan ketidakpercayaannya pada itikad baik pasien. Keadaan ini menimbulkan krisis pelayanan kesehatan yang dapat diatasi dengan perlindungan hukum, antara lain berupa hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak;
- Pasal 23, gugatan melalui badan penyelesaian sengketa konsumen. IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sudah menetapkan melalui MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) dan BPA (Badan Pembelaan Anggota). Penyelesaian sengketa melalui MKEK dan BPA tersebut tidak dapat melalui class action.
- Pasal 26, pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib menjamin barang yang diperjanjikan. Dokter tidak dapat menjamin kesembuhan, hanya menjamin bahwa akan dilakukan upaya yang sebaik-baiknya.

2. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya

2.1. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien

Konflik antara dokter dengan pasien pada umumnya terjadi karena adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan.

Kesenjangan tersebut timbul karena :

- kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien;
- ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik; dan
- dokter yang wanprestasi, lalai atau berbuat kesalahan.

Untuk lebih jelasnya akan diuraikan sat-persatu sebagai berikut :

a. Kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien

Komunikasi yang kurang antara dokter dengan pasien menjadi penyebab utama timbulnya konflik. Dalam kondisi ini, walaupun terdapat *informed consent* tetapi prosesnya tidak berlangsung secara sempurna.

Kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien ini bisa terjadi karena :

- Dokter kurang memberikan penjelasan kepada pasien karena sibuk;

- Dokter memberikan penjelasan singkat, yang tidak dipahami pasien;
- Penjelasan dokter cukup, tetapi pasien atau keluarganya tidak paham karena pengetahuan kurang;
- Penjelasan dokter cukup dan dipahami pasien, tetapi keluarga yang tidak paham merasa tidak mendapat penjelasan;
- Pasien atau keluarga tidak mau mengerti penjelasan yang diberikan dokter;
- Pasien atau keluarga tidak memperdulikan peraturan rumah sakit;
- Peraturan rumah sakit tidak jelas atau tidak ada.

Komunikasi yang kurang baik antara pasien dengan dokter pada akhirnya menimbulkan tidak adanya hubungan kerja sama yang baik yang secara langsung atau tidak langsung berpengaruh pada upaya penyembuhan pasien.

b. Ketidaktahuan pasien mengenai hakekat perjanjian terapeutik

Perjanjian terapeutik sebagai *inspanningsverbintenis* meletakkan kewajiban pada dokter sebatas untuk berdaya upaya secara maksimal dalam merawat pasien dan tidak memberikan janji kesembuhan. Pada umumnya pengertian pasien sering keliru, yaitu dokter harus dapat menyembuhkan pasien. Dalam perjanjian terapeutik, bukan “kesembuhan” yang diperjanjikan dokter, tetapi

“daya/upaya/usaha/ikhtiar maksimal” dari dokter untuk menyembuhkan pasien, berdasarkan standar profesi medis.

Ukuran keberhasilan untuk mencapai kesembuhan tidak hanya bergantung pada tindakan medis dokter saja, tetapi juga faktor lain yang mempengaruhi kerja dokter, antara lain kepatuhan pasien pada instruksi dokter, daya tahan tubuh pasien atau kualitas obat dan kondisi-kondisi tertentu lainnya.

c. Wanprestasi dokter, kelalaian atau kesalahan

Dalam hal wanprestasi yang dilakukan dokter adalah dokter yang tidak melaksanakan kewajibannya dengan baik atau melaksanakan kewajiban tetapi mengabaikan hak-hak pasien.

Dalam berbagai kasus yang terjadi pada umumnya ditemukan adanya alasan substantif terjadinya konflik, antara lain :

- Dokter tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan;
- Dokter melakukan apa yang seharusnya dilakukan tetapi terlambat;
- Dokter melakukan apa yang seharusnya dilakukan tetapi tidak sempurna, misalnya melakukan tindakan medik di bawah *standard of care*;
- Dokter melakukan apa yang seharusnya tidak boleh dilakukan, misalnya : melakukan tindakan medik tanpa *informed consent* dan melakukan tindakan medik yang tidak *lege artis*.³

³ Sofwan Dahlan. **Dokter dalam Menghadapi Gugatan Hukum**, (Semarang : Makalah Bahan Diskusi IDI Wilayah Jawa Tengah, 2001).

Analisis kasus gugatan perdata Ir. Eko Tjiptartono melawan dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.

Perjanjian terapeutik antara dr.H. Hamidun Kosim, Sp.Og dengan Ny. Eko Tjiptartono terjadi di Rumah Sakit Bersalin Bahagia Semarang. Perjanjian terapeutik ini berobyek pelayanan medis untuk program kehamilan dan kelahiran.

Selama dalam pelaksanaan perjanjian, pelayanan medis yang dilakukan dokter Hamidun telah memenuhi standar profesi dan etika kedokteran. Pasien telah memperoleh haknya, yaitu : pasien telah memperoleh pelayanan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran, memperoleh *informed consent* dan memiliki rekam medis. Namun dr. Hamidun kurang memberikan informasi pada pasien atau keluarganya. Dokter kurang memberikan penjelasan mengenai rencana proses persalinan dengan menggunakan *ekstrasi vacuum*. Proses persalinan yang diperingan dengan *ekstrasi vacuum* dilakukan karena pasien selalu melahirkan bayi dengan ukuran besar dan pernah mengalami operasi *caesar*. Hal ini selanjutnya menjadi penyebab timbulnya konflik antara dokter dengan pasien.

Ketika pasien hendak melahirkan dan datang ke RSB Bahagia Semarang, dr. Hamidun mengundurkan diri karena urusan pribadi. Hal ini dapat dibenarkan karena pasien tidak dalam kondisi gawat darurat, pengunduran diri telah diketahui dan

disetujui pasien, serta pasien setuju untuk dirawat oleh dokter lain di rumah sakit tersebut. Dengan demikian, perjanjian terapeutik antara pasien dengan dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og. telah berakhir. Kemudian lahir perjanjian terapeutik baru antara pasien dengan dr. Anaty Binarso Muchtar, Sp.Og.

Dalam perjanjian terapeutik yang baru, dokter telah melaksanakan kewajiban profesi sesuai dengan standar profesi medis dan etika kedokteran, namun terjadi resiko yang tidak diharapkan. Pasien mengalami luka pada kandungan sehingga harus dioperasi oleh dr. H. Hamidun Kosim, Sp.Og.

Terjadinya komplikasi berupa gangguan syaraf (*neurology*) pada anggota gerak kiri pasien setelah dilakukannya tindakan operasi, merupakan suatu hasil tindakan medis yang tidak diharapkan (*adverce outcome*) karena tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*). Apabila tindakan medis yang dilakukan dokter telah memenuhi standar medis, maka dokter tidak dapat dikatakan telah melakukan malpraktek.

Analisis perkara pidana dr. Setyaningrum binti Siswoko

Perjanjian terapeutik antara Rusmini dengan dr. Setyaningrum binti Siswoko terjadi di tempat praktek dokter tersebut. Perjanjian ini terjadi dimana Rusmini secara sukarela datang untuk mendapatkan layanan kesehatannya dari dr Setyaningrum atas sakit yang dideritanya. Dalam upaya menyembuhkan pasiennya, dr.

Setyaningrum telah memberikan penyuntikan *streptomisine* 1 gram, suntikan *cortisone* 2 cc dan yang terakhir *delladryl* 2cc. Akibat suntikan yang berturut-turut ini, tubuh pasien diperkirakan menjadi tidak tahan sehingga tidak sadar. Selanjutnya pasien dibawa ke Rumah Sakit Umum Pati. Setelah mendapat perawatan selama 15 menit di rumah sakit, pasien meninggal dunia.

Tindakan dr. Setyaningrum dalam memberikan suntikan tiga kali berturut-turut tanpa memperhitungkan secara cermat ketahanan tubuh pasien dianggap melanggar standar upaya medis karena kealpaan dan kekuranghati-hatiannya telah menyebabkan pasien meninggal dunia. Terdakwa dr. Setyaningrum binti Siswoko didakwa melanggar pasal 359 jo. 360 KUHP.

Dalam pertimbangannya Majelis Hakim Pengadilan Negeri Pati berpendapat bahwa perbuatan terdakwa telah memenuhi unsur-unsur pasal 359 KUHP : “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun”, dan menghukum terdakwa selama 3 (tiga) bulan penjara dengan masa percobaan 10 (sepuluh) bulan.

Atas putusan ini baik jaksa penuntut umum maupun terdakwa menyatakan banding. Putusan banding pada pokoknya menguatkan putusan Pengadilan Negeri Pati. Kemudian pada putusan kasasi, Mahkamah Agung berpendapat bahwa tindakan yang dilakukan dr. Setyaningrum telah sesuai dengan standard

layanan medis, dimana sebelum pemeriksaan dr. Setyawati telah menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita pasien dan pengobatan yang dilakukan memang telah sesuai dengan penyakit yang dideritanya, sehingga tindakan penyembuhan yang dilakukan dr. Setyawati binti Siswoko tidak dapat dikatakan suatu kealpaan atau kekuranghati-hatian.

Dari kedua kasus di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyelesaian konflik yang terjadi antara dokter dan pasien yang dilakukan dengan melalui pengadilan banyak mengalami kendala, di mana pasien kesulitan dalam hal pembuktian kesalahan dokter. Pasien sebagai masyarakat yang awam terhadap istilah-istilah kedokteran pada umumnya tidak dapat membuktikan bahwa kesalahan yang diperbuat dokter telah melanggar standar profesi kedokteran maupun peraturan-peraturan perundangan. Selain itu solidnya ikatan di antara sejawat dokter menyebabkan pasien kesulitan mendapatkan saksi ahli yang bersedia memberikan kesaksian secara obyektif dan tidak memihak.

Untuk mengatasi hal tersebut, haruslah dibentuk suatu lembaga advokasi yang tidak saja mengerti mengenai aspek-aspek hukum saja, tetapi juga dituntut untuk mampu memahami bidang kedokteran.

2.2. Upaya Pencegahan Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan yang terjadi dua arah secara seimbang antara kedua belah pihak. Untuk keberhasilan dalam hubungan tersebut membutuhkan peran yang sama besar baik dari pihak dokter maupun dari pasien, termasuk juga dalam upaya mencegah konflik yang mungkin timbul.

a. Upaya yang harus dilakukan dokter

Upaya yang harus dilakukan dokter untuk mencegah terjadinya konflik dengan pasien adalah mencegah terjadinya pelanggaran kewajiban profesional dokter. Dokter di dalam hubungan terapeutik harus mengembangkan komunikasi dan informasi yang baik pada pasien atau keluarganya. Seorang dokter harus melaksanakan *informed consent* dengan baik, menginformasikan penyakit yang diderita pasien, rencana terapi dan tindakan, kemungkinan resiko yang terjadi dan menginformasikan alternatif yang mungkin ada atau akan terjadi. Untuk selanjutnya melakukan tindakan medis dengan persetujuan pasien.

Informasi ini harus disampaikan secara kekeluargaan, sedapat mungkin menggunakan bahasa dan istilah-istilah yang dapat dimengerti sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan pasien.

Dalam memberikan pelayanan medis harus diminimalkan terjadinya ketidakpuasan pasien dengan menghindarkan *physical hazard* (peralatan dan instrumen yang kurang memadai), *moral hazard* (pelanggaran etika/tidak menggunakan pertimbangan etis dalam pengobatan), *morally hazard* (dokter yang over confidence, tidak mengantisipasi terjadinya shock), dan *legal hazard* (melanggar hukum/peraturan).

Selain itu dokter harus bertindak sesuai dengan kewenangannya dan melaksanakan rujukan/konsultasi pada sejawat yang memiliki kewenangan dan keahlian spesialis/subspesialis yang dibutuhkan dalam pengobatan pasien.

b. Upaya yang harus dilakukan pasien

Pasien sebagai salah satu pihak dalam perjanjian terapeutik, harus bertindak sebagai pemakai jasa yang baik dengan memenuhi segala kewajibannya. Untuk itu dalam pelaksanaan pelayanan medis hendaknya pasien tidak bersikap apatis dan turut aktif mencari informasi yang benar mengenai penyakitnya pada dokter yang berwenang, mengetahui rencana pengobatan dengan benar, dan berkonsultasi mengenai kemungkinan alternatif upaya pengobatan dirinya serta mematuhi instruksi atau nasehat pengobatan dari dokter.

Dengan semakin majunya pendidikan dan tingkatan sosial pasien, tidak jarang justru terjadi pasien atau keluarganya

yang mengatur dokter dalam upaya penyembuhan. Hal ini menyebabkan dokter sulit untuk menentukan upaya-upaya penyembuhan yang tepat dan bahkan dapat berakibat fatal bagi pasien itu sendiri.

Pasien hendaknya memahami hak dan kewajibannya dalam hubungan terapeutik, sehingga dapat berperan serta secara aktif dalam upaya pelayanan medik yang direncanakan oleh dokter. Segala keluhan dan masalah yang dihadapi sehubungan dengan pelaksanaan pelayanan medis dapat dikonsultasikan pada dokter yang merawat, sehingga dapat diberikan upaya pemecahannya. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan *second opinion* dari dokter lain yang dianggap lebih mampu, namun hendaknya *second opinion* ini haruslah dari pihak yang benar-benar ahli dan menguasai dalam bidang penyakit yang diderita pasien dan tidak perlu mendengarkan pendapat-pendapat dari pihak lain yang tidak kompeten dan tidak didasari oleh pengetahuan kedokteran yang justru dapat menimbulkan kerancuan. Apabila pasien telah yakin dengan kemampuan seorang dokter yang mengupayakan penyembuhannya, maka harus dijalin suatu komunikasi dan kerjasama yang baik antara dokter dengan pasien sehingga dapat mencegah terjadinya konflik.

2.3. Upaya Penyelesaian Konflik antara Dokter dengan Pasien

Apabila dalam hubungan antara dokter dan pasien terjadi konflik yang tidak dapat dihindarkan lagi, maka selalu diupayakan penyelesaian dengan jalan damai terlebih dahulu, karena pada umumnya konflik yang terjadi karena akibat yang sama-sama tidak diinginkan oleh kedua belah pihak. Penyelesaian secara damai itu dapat dengan pemberian penjelasan oleh dokter yang selanjutnya dapat dimengerti oleh pasien. Dalam penyelesaian damai ini dapat diberikan semacam tali asih namun dapat juga tanpa santunan demikian. Ungkapan simpati sebagai tanda ikut prihatin pihak dokter atau rumah sakit, harus dikemukakan secara jelas, karena seringkali pasien menganggap ungkapan simpati ini sebagai upaya untuk memberikan ganti rugi secara damai tanpa melalui jalur pengadilan.

Perdamaian dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Namun guna menghindari itikad buruk salah satu pihak ingkar janji, maka perjanjian damai sebaiknya dilakukan secara tertulis, sebagai alat bukti di kemudian hari. Dalam pelaksanaan perjanjian damai ini haruslah tetap dipahami bahwa perjanjian perdamaian tidak menghapus tuntutan pidana bagi pihak yang melakukan kesalahan atau kelalaian.

a. Penyelesaian konflik melalui MKEK IDI

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah suatu lembaga perlengkapan organisasi profesi IDI. MKEK merupakan badan khusus dalam bidang etika yang dibentuk berdasarkan pasal 16 ayat 1 Anggaran Rumah Tangga IDI.

Tugas dan wewenang dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) diatur dalam pasal 16 ayat 2 Anggaran Rumah Tangga IDI sebagai berikut :

- melakukan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran.
- Memperjuangkan etik kedokteran agar dapat ditegakkan di Indonesia.
- Memberikan usul dan saran, diminta dan tidak diminta kepada Dewan Pertimbangan dalam hubungan dengan masalah etik kedokteran.
- Membina hubungan baik dengan aparat etik yang ada, baik pemerintah maupun organisasi profesi lain dengan sepengetahuan Dewan Pertimbangan.
- Bertanggungjawab kepada Muktamar/rapat pembentukan wilayah melalui Dewan Pertimbangan.

Adapun tugas pokok dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah melakukan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran.

Bimbingan etika kedokteran harus memperhatikan seluruh aspek pendekatannya berupa upaya :

- Promotif, yaitu bertujuan menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran etik pada dokter dan juga masyarakat pemakai jasa dokter.
- Preventif, yaitu bertujuan memperkecil peluang tindakan pelanggaran etik. Di dalam aspek ini termasuk penyusunan standar profesi medik, pengeluaran fatwa tentang ilmu dan teknologi kedokteran serta pengkajian dinamika pelanggaran.
- Kuratif, yaitu bertujuan untuk menyadarkan dokter dari kesalahan/pelanggaran dengan memberikan sanksi yang sesuai. Rehabilitatif, yaitu bertujuan agar penerimaan sanksi atau dokter yang namanya tercemar karena pelanggaran yang terbukti atau yang tidak terbukti, tetap mempunyai harga diri dan tetap memberikan pengabdianya kepada masyarakat, kemanusiaan dan kepada pengembangan ilmu kedokteran.⁴

Dalam menjatuhkan sanksi kepada anggota, MKEK bersifat mendidik yaitu “menghukum tanpa publisitas”. Karena penyelesaian melalui MKEK IDI yang bersifat tertutup bagi masyarakat inilah maka sering dicurigai oleh masyarakat sebagai lembaga yang memihak dan semata-mata membela anggotanya. Menghukum tanpa publisitas demikian dapat dipahami mengingat

⁴ Asmuni Rachmat, *Perkembangan Kode Etik Kedokteran dan Tugas MKEK yang Efektif*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta 1989, hal. 4

setelah dilakukan pembinaan, IDI kembali memberikan rekomendasi ijin praktek bagi dokter yang bersangkutan. Apabila sanksi yang dijatuhkan dipublikasikan, akan mengakibatkan mematikan kegiatan praktek dokter tersebut untuk selamanya.

Mekanisme kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dalam penanganan kasus dugaan pelanggaran etika, disusun sebagai berikut :⁵

a. Materi :

- materi yang disidangkan dapat diperoleh dari laporan yang datang dari manapun juga termasuk dari anggota Majelis Kehormatan Etik Kedokteran sendiri.
- Materi tersebut dikelompokkan menjadi tiga yaitu:
 - kesalahpahaman, biasanya kemudian dikembalikan kepada pengurus IDI setempat disertai petunjuk secukupnya;
 - perselisihan yang diusahakan untuk diselesaikan secara damai atau diajukan ke pengadilan oleh yang bersangkutan sebagai perkara perdata.
 - pelanggaran etik yang ditangani langsung oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.

⁵ Abdullah Cholil, Peranan Organisasi Profesi Dokter dan Dokter Gigi Terhadap Pengamalan Profesi Dokter, hal.6-8

b. Persidangan :

- persidangan selalu bersifat tertutup, hanya dihadiri oleh mereka yang mendapat undangan tertulis dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.
- jika dianggap perlu sidang dapat memanggil saksi-saksi untuk didengar keterangannya. Baik secara terpisah maupun bersama-sama dengan tertuduh.
- dalam pemeriksaan terhadap anggota IDI, Badan Pembela Anggota (BPA) wajib mengirimkan wakilnya guna mengikuti sidang sejak permulaan kecuali bila tidak disetujui oleh anggota yang bersangkutan.

c. Keputusan :

- secara mufakat atau berdasarkan suara terbanyak.
- pelanggaran kasus menurut pelanggaran, yaitu : ringan, sedang, atau berat, dengan memperhatikan akibat tindakan tersebut terhadap kehormatan profesi, akibat tindakan tersebut bagi kebaikan pasien, akibat tindakan tersebut bagi kepentingan umum, faktor luar termasuk faktor pasien yang ikut mendorong terjadinya pelanggaran, serta tujuan yang ingin dicapai pelaku.
- sesuai dengan berat ringannya pelanggaran, sanksi yang dapat dijatuhkan ialah tegoran tertulis, skorsing

sementara dari keanggotaan, pemecatan keanggotaan serta pencabutan rekomendasi ijin praktek selamalamanya tiga tahun.

d. Banding :

- jika terdapat ketidakpuasan, baik pengadu maupun tersangka dapat mengajukan banding kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran setingkat lebih tinggi,
- dalam hal pelanggaran etik kedokteran, keputusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pusat bersifat final dan mengikat,
- selain peranannya dalam organisasi profesi maka Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran juga sekaligus merangkap sebagai Wakil Ketua Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK).

Di dalam organisasi profesi IDI, keberadaan MKEK sangat dihormati sehingga teguran dan sanksi yang diberikan merupakan “pukulan keras” bagi anggota. Hal ini dapat dipahami, karena MKEK memiliki anggota yang menguasai dan memahami bidang medis sehingga mengetahui dengan pasti ada tidaknya kesalahan yang dilakukan sejawatnya. Putusan sidang MKEK dapat merekomendasikan pencabutan ijin praktek bagi anggota yang terbukti bersalah.

b. Penyelesaian Konflik melalui Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)

Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) adalah lembaga yang dibentuk Pemerintah untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi.

Penyelesaian konflik melalui MDTK bersifat tertutup, sehingga memiliki kesamaan dengan penyelesaian konflik melalui MKEK. Namun demikian penyelesaian konflik melalui jalur ini sebenarnya dapat memberikan jalan keluar bagi pasien atau keluarga untuk membuktikan ada tidaknya kelalaian dokter. Oleh karena itu Keputusan MDTK dapat digunakan sebagai alat bukti adanya kesalahan dokter sehingga pasien dan keluarga dapat mengajukan tuntutan perdata (ganti kerugian) melalui Pengadilan Negeri.

Pada umumnya penyelesaian konflik antara dokter dengan pasien yang dilakukan melalui MKEK IDI maupun melalui MDTK, tidak mendapatkan hasil yang memuaskan bagi pihak pasien. Hal ini karena adanya anggapan bahwa penyelesaian melalui kedua lembaga ini tidak dapat dilakukan secara obyektif, mengingat solidaritas antar rekan sejawat dokter. Pada akhirnya pasien memilih untuk menggunakan jalan terakhir dalam

penyelesaian konfliknya, yaitu melalui pengadilan. Hal ini tidak berarti kemudahan bagi pasien, karena penyelesaian melalui pengadilan akan memakan biaya yang tidak sedikit dan waktu yang lama. Selain itu sebagaimana telah dikemukakan di atas, pasien sebagai masyarakat yang awam akan kesulitan dalam hal pembuktiannya

c. Penyelesaian Konflik melalui Pengadilan Negeri

Upaya penyelesaian konflik antara pasien dengan dokter melalui Pengadilan Negerai merupakan upaya terakhir, di mana penyelesaian melalui jalur hukum membutuhkan waktu lama, biaya yang tidak sedikit dan hasilnya seringkali mengecewakan salah satu atau bahkan kedua belah pihak.

Hambatan yang dihadapi pasien dalam upaya penyelesaian konflik melalui Pengadilan Negeri, yaitu :

- Pembuktian

Pasien sebagai penggugat tidak mampu membuktikan dalil-dalil gugatannya karena ketergantungannya pada saksi ahli. Pasien selalu mengalami kesulitan untuk menghadirkan saksi ahli dari kalangan profesi dokter, karena pada umumnya dokter-dokter enggan membuka kesalahan sejawatnya sendiri. Padahal keterangan saksi ahli ini sangat penting karena hakim tidak menguasai ilmu kedokteran, sehingga hakim tergantung

pada keterangan saksi untuk memperjelas duduk perkaranya.

Biasanya justru saksi ahli ini dihadirkan oleh tergugat (dokter), guna membela kepentingannya.

- Tidak adanya standar profesi yang pasti

Standar profesi yang dipakai saat ini sangat tergantung pada situasi dan kondisi serta kemampuan rata-rata dari dokter yang asama. Dengan demikian, dapat terjadi kesalahan yang sama akan memiliki akibat hukum yang berbeda karena situasi dan kondisi yang berbeda.

Untuk lebih jelasnya berikut ini disajikan tabel mengenai upaya penyelesaian konflik antara dokter dengan pasien :

NO.	JENIS KONFLIK	UPAYA PENYELESAIAN	DASAR HUKUM
1.	Kesalahan atau kelalaian tugas profesi dokter	Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) Tingkat Propinsi dan Tingkat Pusat	- Pasal 54 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan - Keppres No. 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)
2.	Pelanggaran etika profesi dokter	IDI Cabang untuk disidangkan pada MKEK IDI Wilayah atau MKEK PUsat	- AD/ART IDI - Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Berlakunya KODEKI bagi para Dokter

			di Indonesia
3.	Tindak pidana bidang medis oleh dokter	Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - KUH Pidana - Pasal 80-86 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan - Sanksi pidana dalam peraturan kesehatan lainnya - Pasal 62 ayat (3) UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
4.	Tuntutan ganti rugi (perdata)	<ul style="list-style-type: none"> - Perdamaian (<i>dading</i>) - ADR - Pengadilan Negeri dan Pengadilan Tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasal 1853 KUH Perdata - Pasal 55 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan - Pasal 4 butir (h) jo. Pasal 48 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen - UU No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa

Sumber : Hasil penelitian, diolah.

3. Penerapan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 sebagai Perlindungan terhadap Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen hanya mengatur secara umum terhadap hak-hak pasien yang dipersamakan kedudukannya dengan konsumen, yaitu pada pasal 62 ayat (3) dan pasal 4 butir (h) jo pasal 48.

Pasal 62 ayat (3) menyatakan :

“ Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap, atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku ”.

Pasal 4 butir (h) :

“ Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya ”.

Pasal 48 UU No. 8 Tahun 1999 :

“ Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam pasal 45 ”.

Namun demikian, mengingat ruang lingkup pelayanan kesehatan yang begitu luas, masih diperlukan adanya hukum yang secara khusus mampu mengatur hak-hak dan kewajiban antara konsumen kesehatan dan para pelaku pelayanan kesehatan. Adapun pengelompokan yang perlu mendapat perhatian dalam hukum kesehatan menurut Leenen, adalah sebagai berikut :⁶

Pertama : hak atas pemeliharaan kesehatan, hak atas bantuan medis, tanggung jawab pribadi atas pemeliharaan kesehatan dan perawatan diri sendiri, hak menentukan nasib sendiri, peranan dari penguasa dalam pemeliharaan kesehatan, fungsi peraturan perundang-undangan dan hukum dalam pemeliharaan kesehatan.

⁶ Teuku Moh. Radhie, Hukum Kesehatan dalam Rangka Pembangunan Hukum Nasional, Grafikatama Jaya, Jakarta 1991, hal. 7-11.

- Kedua : hak untuk hidup, hak atas tubuh sendiri, inseminasi buatan, sterilisasi, *abortus provocatus*, genetika, status hukum dari anak di bawah umur dalam hukum kesehatan, *transeksisme* atau perubahan kelamin, hak-hak dari pasien, kewajiban-kewajiban dari pasien, hak-hak dari orang yang lemah ingatan, berakhirnya hidup, hak atas kematian, kematian otak, *euthanasia*, perawatan jenazah, saksi, rahasia dalam hukum kesehatan, kir medis.
- Ketiga : mengenai pelaksanaan profesi, antara lain menyangkut undang-undang tentang pelaksanaan profesi dokter, ketidakwenangan melaksanakan profesi dokter, keterangan dokter, kedudukan dokter perusahaan, dokter asuransi dan lain-lainnya, ilmu kedokteran militer, peraturan perundang-undangan mengenai dokter gigi, lembaga-lembaga kedokteran gigi, undang-undang tentang pengadaan obat-obatan, wewenang apoteker, industri obat-obatan, wewenang penjual obat (*drogist*), wewenang bidan, undang-undang tentang pekerjaan paramedis, undang-undang tentang perawatan orang sakit, undang-undang tentang perawat, wewenang para fisisi, ahli kimia, psikolog dan lain-lainnya dalam pelayanan kesehatan, undang-undang

disiplin medis, peraturan disiplin lainnya, cara-cara penyembuhan alternatif.

Keempat : mengenai hubungan perdata, antara lain mengenai perjanjian antara dokter dengan pasien, informasi kepada pasien, perizinan bagi perawatan medis, pemilihan dokter yang bebas, dan penolakan perawatan medis. Termasuk juga dalam kelompok ini : hubungan antara dokter dengan pemberi dana kesehatan, hubungan dokter dengan rumah sakit, hubungan pasien dengan rumah sakit, hubungan dokter dengan tenaga kesehatan lain, asosiasi praktek kelompok, pusat kesehatan, dokter pengganti dan pengoperan praktek, pertanggung jawaban dokter, dokter gigi, apoteker dan lain-lain, pertanggungjawaban tim dalam pemeliharaan kesehatan, pertanggung jawaban mengenai pemberian obat-obatan, struktur yuridis dari rumah sakit, dan fungsi rumah sakit.

Kelima : mengenai aspek-aspek hukum pidana, antara lain meliputi : pertanggungjawaban pelaksana profesi kesehatan, perumusan perawatan medis dalam hukum pidana, kewajiban melaporkan tindak pidana, penolakan pemberian bantuan dan kealpaan dalam memberikan bantuan, bantuan dalam bunuh diri, penganiayaan anak, tes darah.

- Keenam : mengenai pemeliharaan kesehatan kuratif, antara lain : kewajiban dokter dan pemberi bantuan lainnya, penjagaan kualitas eksperimen atas manusia, paksaan dan dorongan pada perawatan medis, batas-batas pemberian bantuan medis, penghentian perawatan medis yang tidak berarti, transplantasi bagian tubuh, anestesi, reanimasi, penyakit menular, undang-undang karantina, psikoterapi, opname paksaan di rumah sakit psikiatrik, *elektrostocktherapy*, *psychochirurgie*, *psychofarmaca*, tindakan diagnostik berat, tindakan kosmetis, alat-alat bantuan medis, penggunaan komputer, dossier, undang-undang mengenai darah manusia, undang-undang tentang serum dan vaksin.
- Ketujuh : mengenai pemeliharaan kesehatan preventif dan sosial, antara lain : pencacaran, undang-undang tentang perlindungan anak sekolah terhadap bahaya penyakit menular, undang-undang penelitian penduduk, kewajiban melapor tentang *congentinale misvormingen*, aspek-aspek yuridis dari penyelidikan epidemilogis, pemeliharaan kesehatan perusahaan.
- Kedelapan : undang-undang candu, undang-undang absint dan peraturan-peraturan internasional.
- Kesembilan : mengenai kesehatan lingkungan, antara lain meliputi : undang-undang mengenai kesehatan lingkungan,

undang-undang tentang pencemaran permukaan perairan, undang-undang air bersih, penggunaan fluor untuk air minum, undang-undang pencemaran udara, undang-undang pemusnahan, undang-undang tenaga atom, undang-undang tentang bahan-bahan berbahaya, undang-undang tentang higiene, keamanan tempat-tempat renang, undang-undang mengenai higiene tempat perkemahan, undang-undang tentang pencemaran limbah, perundang-undangan tentang bahan-bahan limbah, perundang-undangan tentang gangguan bunyi, peraturan-peraturan internasional.

Kesepuluh : undang-undang tentang barang, undang-undang tentang kir daging, undang-undang tentang dewan urusan makanan.

Kesebelas : menyangkut peraturan perundang-undangan tentang organisasi, antara lain : undang-undang kesehatan, pengawasan negara atas kesehatan rakyat, tentang pengadaan rumah sakit, tentang pemeliharaan kesehatan, tentang tarif pemeliharaan kesehatan, tentang pengangkutan ambulans, tentang propinsi dan kotapraja, peraturan-peraturan organisasi pemeliharaan kesehatan swasta dan organisasi tenaga profesional.

Keduabelas : menyangkut asuransi biaya sakit swasta, undang-undang tentang dana sakit, undang-undang umum

tentang biaya sakit khusus, pengaturan subsidi, undang-undang dana prefensi.

Ketigabelas : hukum kesehatan internasional, antara lain terdiri atas peraturan-peraturan atau masalah-masalah yang dikeluarkan dalam rangka WHO, Konvensi-konvensi Jenewa.

Meskipun tidak semua hal di atas sesuai untuk diterapkan di Indonesia, namun hal tersebut membuka pikiran kita bahwa ruang lingkup hukum kesehatan sangatlah luas, sehingga perlindungan terhadap pasien tidak tertampung seluruhnya dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen. Beberapa hal yang penting justru belum diatur dalam undang-undang ini sehingga masih diperlukan suatu peraturan yang jelas dan tegas.

3.1. Perlindungan Hukum bagi Pasien Sebelum Pelaksanaan Pelayanan Medis

Untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa medis, maka langkah dasar yang harus dilakukan adalah menyediakan perangkat hukum yang dibutuhkan sehingga terdapat dasar hukum yang cukup untuk mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam hubungan hukum dokter dan pasien.

Pasal 53 ayat (4) UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menghandaki pengaturan standar profesi dalam bentuk Peraturan Pemerintah. Namun hal ini belum terwujud. Selama ini,

ketentuan mengenai standar profesi dokter hanya ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan IDI. Sebenarnya dengan terpenuhinya pengaturan standar profesi dokter dalam bentuk Peraturan Pemerintah akan dapat lebih memberikan perlindungan hukum bagi pasien, karena di dalamnya dapat ditentukan sanksi hukum apabila dokter memberikan pelayanan di bawah standar. Dengan demikian dalam acara pembuktian di Pengadilan, hakim yang memeriksa perkara sengketa dokter dengan pasien juga memiliki dasar penilaian yang jelas dan pasti dalam memutus perkara.

Pasal 54 ayat (4) ini secara khusus juga menghendaki pengaturan hak-hak pasien dalam bentuk Peraturan Pemerintah. Hal ini dimaksudkan agar dapat lebih memberikan perlindungan hukum kepada pasien karena di dalamnya dapat ditentukan sanksi hukum yang pasti apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya dengan baik. Sebelum pelaksanaan pelayanan medis, pasien mempunyai hak-hak yang dilindungi oleh hukum, yaitu hak atas informasi dan memberikan persetujuan (*informed consent*) dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Dalam hal sanksi pidana, selama ini pengaturan sanksi tidak melaksanakan *informed consent* masih terbatas pada sanksi pidana tidak melaksanakan *informed consent* khusus bagi pasien ibu hamil (Pasal 15 ayat (1) dan (2), Pasal 80 ayat (1) jo Pasal 85 ayat (1) UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan) dan sanksi administratif (Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.

585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), tidak mencakup ketentuan sanksi pidana bagi dokter/rumah sakit yang mengabaikannya.

Dalam hubungan dokter dengan pasien, *informed consent* sangat diperlukan karena masing-masing pihak akan terlindungi oleh hukum. Kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter atau bahkan sama sekali tidak diberikan, dapat menyebabkan kerugian pada pasien sehingga menimbulkan gugatan pasien terhadap tanggung jawab hukum dokter.

Pelanggaran pelaksanaan *informed consent* oleh dokter dapat dikenai sanksi administratif sebagaimana diatur dalam pasal 13 Permenkes No. 585/1989 tentang Persetujuan Tindak Medik (*Informed Consent*) :

Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin prakteknya."

Hak lain yang dimiliki pasien yaitu hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan dari dokter lain mengenai penyakitnya dalam hal ini idealnya dilakukan dengan sepengetahuan dokter pertama yang merawatnya. Hak atas pendapat kedua ini bermanfaat bagi pasien, antara lain pasien tidak perlu mengulangi pemeriksaan rutin lagi dan dokter pertama dapat berkomunikasi dengan dokter kedua, sehingga terdapat

keterbukaan dari para ahli yang setingkat kemampuannya untuk menghasilkan pendapat yang lebih baik.

Dasar hukum mengenai hak pasien atas pendapat kedua, antara lain terdapat dalam :

- a. Pasal 53 ayat (2) dan penjelasannya dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- b. Pasal 22 ayat (1) a dan penjelasannya dalam Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
- c. Surat Edaran Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 Tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Dalam ketentuan-ketentuan tersebut, pada intinya disebutkan bahwa dalam pelaksanaan tugas profesi seorang tenaga kesehatan harus menghormati hak pasien, salah satunya hak atas pendapat kedua. Namun demikian tidak ada pengaturan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan hak pasien ini.

Pelaksanaan *informed consent* dan *second opinion* ini sesuai dengan pemenuhan hak konsumen yang diatur dalam pasal 4 butir (c) UU No. 8 Tahun 1999, yang menyatakan hak pasien atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.

3.2. Perlindungan Hukum bagi Pasien pada saat Pelaksanaan Pelayanan Medis

Perlindungan hukum bagi pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kesadaran pasien untuk memanfaatkan hak-haknya selama terjadi hubungan terapeutik. Banyak pasien hanya bersikap pasrah dan percaya sepenuhnya kepada dokter yang merawat. Hal ini terjadi karena pasien tidak mengetahui hak-haknya dalam hubungan hukum dokter dengan pasien, atau pasien mengetahui tetapi tidak dapat memanfaatkan hak-haknya dengan sebaik-baiknya.

Hak-hak pasien pada saat pelaksanaan pelayanan medis dilindungi oleh hukum. Hak pasien ini antara lain adalah hak untuk melihat rekam medik. Rekam medis yaitu berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana layanan kesehatan. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan berbeda dengan rekam medis untuk pasien rawat inap. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap lebih lengkap karena pasien rawat inap memerlukan perawatan yang intensif oleh dokter atau rumah sakit sehingga di dalam rekam medis memuat hal-hal secara lebih lengkap.

Rekam medis mempunyai hubungan yang sangat erat dengan rahasia kedokteran. Hal ini disebabkan karena rekam media

memuat rahasia yang berkaitan dengan penyakit, tindakan medis, dan pengobatan kepada pasien. Manfaat rekam medis bagi pasien adalah :

- dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- bahan pembuktian dalam perkara hukum
- bahan untuk keperluan penelitian dan pembuktian;
- dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

Masalah rekam medik ini diatur dalam peraturan-peraturan berikut :

- a. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhup/1972, yang menyatakan bahwa semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *medical recording* dan *reporting* serta *hospital statistic*;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya Rencana Induk (*Master Plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan untuk mempunyai dan merawat statistik yang *up to date* serta membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.
- c. Fatwa IDI tentang Rekam Medis dalam Surat Keputusan Pengurus Besar IDI No. 315/PB/A.4/88 tanggal 8 Februari 1988, menyatakan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis.]

Hak pasien yang lain adalah hak atas rahasia kedokteran.

Dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik, tidak jarang dokter

mengetahui penyakit pasien yang merupakan aib untuk diri pasien sendiri atau rahasia pribadi pasien yang terpaksa disampaikan pada dokter demi kesembuhan penyakitnya. Dalam hal ini kewajiban dokter adalah untuk menjaga kerahasiaannya, yang dikenal dengan wajib simpan rahasia kedokteran. Secara khusus, bagi dokter berlaku ketentuan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1965 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

Dalam kenyataannya di lapangan, pasien tidak menyadari akan hak-haknya tersebut, atau mengetahui hak-haknya tetapi tidak tahu bagaimana menggunakannya. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya sosialisasi pemanfaatan hak-hak pasien dalam hubungan antara dokter dengan pasien. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan :

- a. Pengumuman mengenai ketentuan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit yang dipasang di tempat terbuka dan mudah diakses pasien;
- b. Pemberian brosur-brosur yang berisi tentang informasi fasilitas rumah sakit dan tata laksana hak dan kewajiban menjadi pasien di rumah sakit yang bersangkutan;
- c. Pembinaan Sumber Daya Manusia (SDM) dokter dalam rangka peningkatan pelayanan yang sesuai dengan standar dan etika profesi, serta menghormati hak-hak pasien.
- d. Adanya perjanjian yang mengatur secara tegas mengenai hal-hal yang dapat dilakukan dokter dalam rangka kesembuhan pasien, sesuai dengan standar dan etika profesi dokter.

Upaya-upaya tersebut perlu dilaksanakan sebagai wujud pelaksanaan hak pasien untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen (Pasal 4 butir c dan d UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen).

3.3. Perlindungan Hukum bagi Pasien setelah Pelaksanaan Pelayanan Medis

Perlindungan terhadap pasien yang tidak kalah penting adalah pengawasan pelaksanaan kewajiban profesional dokter dengan sebaik-baiknya. Hal ini dapat dipahami karena kondisi pasien yang serba terbatas; bahwa pasien dalam keadaan lemah karena menderita rasa sakit, tidak mampu berpikir jernih seperti ketika sehat, dan perasaan khawatir tentang penyakit yang dideritanya; pada akhirnya akan menghambat gerak pasien untuk menuntut pemenuhan hak-hak selama hubungan terapeutik berlangsung. Upaya pengawasan dapat dilakukan oleh organisasi profesi (IDI) dan Komite Etik Rumah Sakit.

Ada kalanya meskipun kedua belah pihak telah melaksanakan kewajiban dengan sebaik-baiknya, namun dapat pula terjadi gesekan kepentingan maupun kesalahpahaman antara dokter dengan pasien. Permasalahan yang timbul ini tidak jarang kemudian melebar dan berlarut-larut hingga diangkat ke tingkat pengadilan negeri. Penyelesaian yang didapat seringkali mengecewakan kedua belah pihak. Untuk mensikapi permasalahan antara dokter dengan

pasien ini dapat dibentuk lembaga mediasi yang dapat mengakomodir kehendak kedua belah pihak. Lembaga ini haruslah bersifat independen dan mempunyai kapabilitas yang tinggi untuk menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam hubungan hukum dokter dengan pasien.

Eksistensi hukum yang semakin nyata dalam menyelesaikan persoalan yang timbul dari praktek profesi dokter, menimbulkan beberapa pandangan. Di satu pihak ada yang mengatakan bahwa profesi dokter harus dibiarkan bebas mengatur dirinya. Apabila hukum mengharuskan dokter bertindak berdasarkan kaidah-kaidah etika, maka dokter menjalankan kewajibannya hanya karena takut akan sanksi, bukan karena kesadaran dan tanggung jawab moralnya. Padahal suatu sikap percaya timbal-balik antara dokter dengan pasien lebih besar kemungkinannya berkembang berdasarkan moralitas daripada hubungan yang diatur oleh ketentuan hukum saja.

Pendapat lain yang sama kuatnya, menolak bahwa dokter harus dibiarkan bebas menentukan apa yang terbaik dalam mengatur hubungannya dengan pasien. Tidaklah tepat, apabila dokter diberi hak sepenuhnya untuk memutuskan masalah hidup matinya pasien ditinjau dari sudut kepentingan umum. Sebab, jika dokter sendiri yang berhak menentukan apa yang harus ia lakukan terhadap pasiennya, berarti hal itu meniadakan hak individu pasien untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya. Menurut pandangan ini, meskipun hukum tidak sempurna dan sering tidakmenjangkau kenyataan, tetapi setidaknya

tidaknya merupakan sarana untuk mengawasi profesi dokter demi kepentingan masyarakat secara keseluruhan.

Oleh karena itu perlu pula dibentuk suatu lembaga advokasi yang khusus menangani konsumen di bidang kesehatan, sehingga mampu secara khusus memfokuskan perhatiannya pada advokasi pasien. Dengan khusus menangani di bidang advokasi hak-hak pasien diharapkan mereka yang tergabung dalam lembaga ini memang mempunyai kredibilitas yang cukup memadai mengenai hukum kesehatan maupun hukum kedokteran. Dengan demikian dalam proses advokasinya mereka benar-benar mampu membela kepentingan dan hak-hak pasien yang terabaikan.

Undang-undang Perlindungan Konsumen hanya mengatur secara umum saja mengenai perlindungan terhadap konsumen, dalam hal ini pasien sebagai konsumen jasa medis, yaitu :

1. Pasal 4 butir (c) : Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
2. Pasal 4 butir (e) : Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian.
3. Pasal 4 butir (h) : Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
4. Pasal 19 ayat (1) : Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.

5. Pasal 45 UU Perlindungan Konsumen :
 - (1). Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum.
 - (2). Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela dari pihak yang bersengketa.
 - (3). Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang.
 - (4). Apabila telah dipilih upaya penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan, gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya tersebut dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau oleh para pihak yang bersengketa.
6. Pasal 48 : Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam pasal 45.
7. Pasal 61 : Penuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya.
8. Pasal 62 ayat (3) : Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.

9. Pasal 63 butir (b), (c), (f) : Terhadap sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 62, dapat dijatuhkan hukuman tambahan, berupa :

- pengumuman keputusan hakim;
- pembayaran ganti rugi;
- pencabutan izin usaha .

Dengan pengaturan perlindungan hak-hak pasien yang sangat minim dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen ini, maka masih diperlukan adanya peraturan-peraturan lain yang mengatur perlindungan terhadap hak-hak pasien.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian analisis dan pembahasan di muka, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jasa Pelayanan Medis termasuk Ruang Lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen

Pasien sebagai penerima jasa layanan medis termasuk dalam pengertian konsumen sebagaimana disyaratkan dalam UU Perlindungan Konsumen. Adapun jasa menurut pengertian undang-undang ini adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. Jasa pelayanan medis adalah layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi di bidang medis/kesehatan yang disediakan oleh dokter sebagai pelaku usaha, yang dimanfaatkan oleh pasien sebagai konsumen jasanya. Dengan demikian jasa pelayanan medis adalah termasuk dalam ruang lingkup Undang-undang Perlindungan Konsumen, sehingga pada dasarnya pasien adalah konsumen jasa medis yang harus juga dilindungi hak-haknya oleh Undang-undang Perlindungan Konsumen.

2. Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien, Upaya Pencegahan dan Upaya Penyelesaiannya

Faktor-faktor Penyebab Timbulnya Konflik antara Dokter dengan Pasien adalah sebagai berikut :

- kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien;
- kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien terhadap hakekat perjanjian terapeutik;
- tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap standar pelayanan di bidang kesehatan;
- dokter yang wanprestasi, lalai atau berbuat kesalahan.

Adapun upaya pencegahan yang harus dilakukan meliputi :

- Upaya yang harus dilakukan dokter adalah tidak melanggar kewajiban profesional dokter dan mengembangkan komunikasi yang baik dengan pasien/keluarganya;
- Upaya yang dapat dilakukan pasien yaitu memenuhi segala kewajibannya, menjalin komunikasi dan kerja sama yang baik dengan dokter.

Upaya penyelesaian konflik antara dokter dengan pasien dilakukan melalui cara-cara berikut :

- musyawarah mufakat sehingga tercapai jalan damai;
- penyelesaian melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran IDI;
- penyelesaian melalui Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan;
- melalui Pengadilan Negeri.

3. Penerapan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 sebagai Perlindungan terhadap Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dapat diterapkan terhadap hubungan hukum dokter dan pasien, meskipun undang-undang ini hanya mengatur secara umum terhadap hak-hak pasien yang dipersamakan kedudukannya dengan konsumen. Ketentuan-ketentuan yang mengatur mengenai perlindungan terhadap konsumen yang dapat diberlakukan pula terhadap pasien diatur dalam :

1. Pasal 4 butir (c) : Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
2. Pasal 4 butir (e) : Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian.
3. Pasal 4 butir (h) : Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
4. Pasal 19 ayat (1) : Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
5. Pasal 45 : (1). Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum; (2). Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela dari

pihak yang bersengketa; (3). Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang; (4). Apabila telah dipilih upaya penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan, gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya tersebut dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau oleh para pihak yang bersengketa.

6. Pasal 48 : Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam pasal 45.
7. Pasal 61 : Penuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya.
8. Pasal 62 ayat (3) : Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.
9. Pasal 63 butir (b), (c), (f) : Terhadap sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 62, dapat dijatuhkan hukuman tambahan, berupa :
 - pengumuman keputusan hakim;
 - pembayaran ganti rugi;
 - pencabutan izin usaha.

B. SARAN

1. Dokter sebagai pelaku usaha harus selalu melaksanakan kewajiban profesi sesuai sumpah, KODEKI dan standar profesi medis, serta mengembangkan komunikasi yang baik pada pasien serta keluarganya dalam rangka meningkatkan kualitas jasa layanan medisnya;
2. Pasien sebagai konsumen jasa medis perlu turut serta berperan aktif dalam pelaksanaan upaya medis, mengembangkan komunikasi dan kerja sama yang baik dengan dokter, mengetahui serta mampu memanfaatkan hak-haknya sebagai pasien;
3. Pemerintah perlu segera membuat peraturan pelaksanaan standar profesi dan perlindungan atas hak-hak pasien, agar terdapat dasar hukum yang kuat dan adil bagi para pihak dalam pelaksanaan hubungan hukum dokter dan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. BUKU-BUKU :

Abdullah, Mustofa dan Ruben Achmad, **Intisari Hukum Pidana**, Jakarta : Galia Indonesia, 1983.

Adikusumo, Suparto, **Manajemen Rumah Sakit**, Jakarta : Sinar Harapan, 1994.

Adyas, Atikah. Et. al, **Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), Pengertian dan Pelaksanaannya**, Jakarta.: Departemen Kesehatan RI, 1995.

Adriantini Sintha Dewi, Dyah, **Medical Malpractice sebagai Pelanggaran atas Profesionalisme Dokter dalam Pelaksanaan Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien Berkaitan dengan Sub Sistem Ekonomi dan Teknologi**, Semarang : Tesis Magister Ilmu Hukum UNDIP, 1999.

Almatsier, Merdias, **Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/Kesehatan dalam Pemberlakuan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999**, Jakarta : Makalah 21 Mei 1999.

Amaln, Fred, **Hukum Kesehatan, Suatu Pengantar**, Jakarta : Simposium Hukum Kesehatan, BPHN Departemen Kehakiman RI, 1986.

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

Arief, Barda Nawawi, **Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana**, Cetakan I, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

-----, **Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana**, Cetakan I, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1996.

-----, **Pelengkap Bahan Kuliah, Hukum Pidana 1**, Semarang :
Yayasan Sudarto, FH UNDIP, 1990.

Atmasasmita, Romli, **Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia dan Penegakan
Hukum**, Bandung : CV Mandar Maju, 2001.

Azwar, Azrul, **Beberapa Catatan tentang UU Perlindungan Konsumen dan
Dampaknya terhadap Pelayanan Kesehatan**, Jakarta : Makalah
Seminar, 13 November 1999.

-----, **Pengantar Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga**,
Jakarta : IDI, 1995.

-----, **Standar Pelayanan Medis**, Bandung : Mandar Madju,
1994.

Azwar, Saufuddin, **Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya**, Yogyakarta : Univ.
Gadjah Mada, 1988.

Badruzaman, Mariam Darus, **Aneka Hukum Bisnis**, Bandung : Alumni, 1994.

-----, **KUH Perdata Buku III, Hukum Perikatan dengan
Penjelasan**, Bandung : Alumni, 1982.

-----, **Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Perjanjian
Baku (Standar)**, Makalah Simposium Aspek-aspek Hukum Masalah
Perlindungan Konsumen, BPHN, Jakarta : Bina Cipta, 1980.

Bakri, A. Wahab, **Pengkajian Hukum tentang Aspek Hukum Percobaan
(Eksperimentasi) Iptek Kesehatan pada Manusia**, Jakarta : BPHN
Departemen Kehakiman RI, 1998.

B. Arief, Sidharta, **Keseimbangan Etik dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan**,
Artikel dalam Majalah Ilmiah Pro Yustisia, No. 3 Tahun VIII Juli, 1990.

Bertens, K, **Etika**, Jakarta : PT Gramedia, 2000.

- Candrawila Supriadi, Wila, **Hukum Kedokteran**, Bandung : CV Mandar Maju, 2001.
- Chidir Ali, Moch., **Pengertian-pengertian Elementer Hukum Perjanjian Perdata**, Bandung : Mandar Maju, 1993.
- Chrisdiono, M. Achadiat, **Melindungi Dokter dan Pasien**, Jakarta : Widya Medika, 1996.
- , **Pernik-pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter**, Jakarta : Widya Medika, 1996.
- Dahlan, Sofwan, **Hukum Kesehatan, Rambu-rambu bagi Profesi Dokter**, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2001.
- Darudin, Muhammad, **Reproduksi Bayi Tabung, Ditinjau dari Hukum Kedokteran, Hukum Perdata, Hukum Islam**, Jakarta : Kalam Mulia, 1997.
- Djamali R., Abdul, dan Lenawati Tedjapermana, **Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien**, Cetakan I, Jakarta : Abardin, 1988.
- Emil, Ratna Suprapti, **Etika Kedokteran Indonesia**, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka : 2001.
- Engel, James F., **Perilaku Konsumen Consumer Behaviour**, Alih Bahasa Budijanto, Jakarta : 1995.
- Faisal, Sanapiah, **Penelitian Kualitatif : Dasar-dasar dan Aplikasi**, Edisi I Cetakan I, Malang : YA3, 1990.
- Foster, George M. Dan Barbara Gallatin Anderson, **Antropologi Kesehatan**, Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Jakarta : Penerbit UI, 1986.
- Fuady, Munir, **Hukum Bisnis dalam Teori dan Praktek**, Buku Kedua Cetakan II, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1999.

Giddens, Anthony, **Jalan Ketiga : Pembaruan Demokrasi Sosial (The Third Way The Renewal of Social Democracy)**, Cetakan Ketiga, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 2000.

Gunawan, **Memahami Etika Kedokteran**, Cetakan I, Yogyakarta : Kanisius, 1992.

Guwandi, J., **Dokter dan Rumah Sakit**, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1991.

-----, **Dokter, Pasien dan Hukum**, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1996.

-----, **Etika dan Hukum Kedokteran**, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1992.

-----, **HAM dalam Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)**, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1995.

-----, **Hukum dan Dokter**, Cetakan I, Jakarta : Monella, 1992.

-----, **Kelalaian Medik (Medical Negligence)**, Edisi II, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1994.

-----, **Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik**, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1993.

-----, **Trilogi Rahasia Kedokteran**, Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1992.

Hadiati Koeswadji, Hermien, **Hukum dan Masalah Medik**, Surabaya : Airlangga University Press, 1984.

-----, **Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak**, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1998.

-----, **Tinjauan dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian dalam Melaksanakan Profesi**, Surabaya : Unit

Studi dan Informasi Hukum FH UNAIR, Penerbit Karya Abdi Tama, 2000.

-----, **Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas dan Permasalahan dalam Implementasinya**, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1996.

Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir, **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**, Edisi III, Hakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.

Harahap, M. Yahya, **Segi-segi Hukum Perjanjian**, Cetakan II, Bandung : Alumni, 1986.

Hartono, Sunarjati, **Hukum Ekonomi Pembangunan Indonesia**, Bandung : Bina Cipta, 1982.

-----, **Penelitian Hukum di Indonesia pada Akhir Abad 20**, Edisi I Cetakan I, Bandung : Alumni, 1994.

Hartono, Sri Redjeki, **Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi**, Cetakan IV, Jakarta : PT Sinar Grafika, 2000.

-----, dkk, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Penyunting Husni Syawali dan Neni Sri Imaniyati, Bandung : CV Mandar Maju, 2000.

-----, **Kapita Selekta Hukum Ekonomi**, Bandung : CV Mandar Maju, 2000.

Hatrik, Hamzah, **Pertanggungjawaban Korporasi dalam Pidana Indonesia**, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1996.

Herkutanto, et. al. **Panduan Aspek Hukum Praktek Swasta Dokter**, Cetakan II, Jakarta : Yayasan Penerbit IDI, 1994.

-----, **Pengantar Hukum Kesehatan**, Bandung : Remaja Karya, 1987.

Jamil, R. Abdul, dan Lenawati Tedja Permana, **Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Seorang Pasien**, Jakarta : Arbadin, 1988.

Kansil, CST., **Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia**, Cetakan I, Jakarta : PT Rineka Cipta, 1991.

Komalawati, D. Veronica, **Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter**, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1989.

-----, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**, Yogyakarta : Rancangan Usulan Penelitian untuk Disertasi, Universitas Gajah Mada, 1990.

-----, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1999.

Leibo, Jef, **Bungan Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia**, Yogyakarta : Liberti, 1986.

Lamintang, P.A.F., **Pelayanan Kesehatan dan Hukum**, Cetakan I, Bandung : Bina Cipta, 1991.

Lumenta, Benyamin, **Pasien, Citra, Peran dan Perilaku, Tinjauan Fenomena Sosial**, Yogyakarta : Kanisius, 1989.

-----, **Hospital, Citra, Peran dan Fungsi**, Togyakarta ; Kanisius, 1989.

Mangkunegara, A.A. Anwar Prabu, **Perilaku Konsumen**, Cetakan I, Bandung : PT Eresco, 1988.

Mariyanti, Ninik, **Malpraktek Kedokteran, dari Segi Hukum Pidana dan Perdata**, Cetakan I, Jakarta : PT Bina Aksara, 1988.

Mertokusumo, Sudikno, **Mengenal Hukum, Suatu Pengantar**, Cetakan II, Yogyakarta : Liberty, 1999.

Muhammad, Abdulkadir, **Hukum Perdata Indonesia**, Cetakan III, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2000.

-----, **Hukum Perikatan**, Bandung : Alumni, 1982.

Moeliono, Anto M. Et. al., **Kamus Besar Bahasa Indonesia**, Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1988.

Moleong, Lexi J., **Metodologi Penelitian Kualitatif**, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2000.

Muladi dan Dwidja Priyatno, **Pertanggungjawaban Korporasi dalam Hukum Pidana**, Cetakan I, Bandung : Sekolah Tinggi Hukum Bandung, 1991.

Nasution, AZ., **Konsumen dan Hukum**, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1995.

Patrik, Purwahid, **Asas Itikad Baik dan Keadilan dalam Perjanjian**, Semarang : Badan Penerbit UNDIP, 1986.

-----, **Dasar-dasar Hukum Perikatan, Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-undang**, Bandung : CV Mandar Maju, 1994.

Permadi, **Pola Pelayanan Kesehatan di Indonesia**, Media Aesculapius No. 3, September 1980.

Pohan, Martalena, **Tanggung Gugat Advokat, Dokter dan Notaris**, Surabaya : Bina Ilmu, 1985.

Projodikoro, Wiryono, **Asas-asas Hukum Perjanjian**, Cetakan IX, Bandung : Sumur, 1981.

Rahardjo, Satjipto, **Hukum dan Masyarakat**, Cetakan IV, Bandung : Angkasa, 1986.

-----, **Ilmu Hukum**, Edisi Revisi, Cetakan III, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1991.

-----, **Wajah Hukum di Era Reformasi**, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2000.

Saleh, Roeslan, **Pembinaan Citra Hukum dan Asas-asas Hukum Nasional**, Cetakan I, Jakarta : Karya Dunia Fikir, 1996.

Salim, Agus, **Teori dan Paradigma Penelitian Sosial**, Yogyakarta : Tiara Wacana, 2001.

Setiawan, R., **Pokok-pokok Hukum Perikatan**, Cetakan VI, Jakarta : Putra Arbadin, 1999.

Shofie, Yusuf (Editor), **Percakapan tentang Pendidikan Konsumen dan Kurikulum Fakultas Hukum**, Edisi I, Jakarta : YLKI dan USAID, 1998.

-----, **Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumen Hukumnya**, Cetakan I, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 2000.

Sianturi, R., **Perlindungan Konsumen Dilihat dari Sudut Peraturan Perundang-undangan Kesehatan**, Makalah Simposium Aspek-aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, BPHN, Jakarta : Bina Cipta, 1980.

Sidharta, **Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia**, Jakarta : Grasindo, 2000.

Sidhojoyo, Haryono, **Analisis Pelayanan Rawat Inap yang Diharapkan Pasien di Rumah Sakit Bakti Wira Tamtama**, Semarang : Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana UNDIP, 2001.

Soekanto Soerjono, **Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan)**, Jakarta : Ind-Hill Co, 1989.

-----, dan Kartono Mohammad, **Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia**, Jakarta : Gratipers, 1983.

-----, dan Sri Mamudji, **Penelitian Hukum Normatif**, Jakarta : Rajawali, 1985.

-----, dan Herkutanto, **Pengantar Hukum Kesehatan**, Bandung :
Nova, 1987.

-----, **Pengantar Penelitian Hukum**, Jakarta, UI Press, 1986.

-----, **Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam
Kerangka Hukum Kesehatan**, Bandung : Mandar Maju, 1990.

Soemitro, Ronny Hanitijo, **Metodologi Penelitian Hukum**, Jakarta : Ghalia Indonesia,
1983.

Subekti, **Aneka Perjanjian**, Cetakan III, Bandung : PT Citra Aditya Bakti, 1992.

-----, **Hukum Perjanjian**, Jakarta : Intermasa, 1990.

-----, **Pokok-pokok Hukum Perdata**, Cetakan XXVI, Jakarta :
Intermasa, 1994.

Sudaryatmo, **Masalah Perlindungan Konsumen di Indonesia**, Cetakan I, Bandung :
PT Citra Aditya Bakti, 1996.

Sumaryono, E., **Etika Profesi Hukum**, Cetakan II, Yogyakarta : Kanisius, 1995.

Susanto, Baso (Penyunting), **Profil Rumah Sakit Terkemuka Indonesia**, Edisi II,
Semarang : Mitra Utama, 2001.

Susanto, I.S., **Kejahatan Korporasi**, Cetakan I, Semarang : Badan Penerbit UNDIP,
1995.

Tjiptoherijanto, Prijono dan Budhi Soesetyo, **Ekonomi Kesehatan**, Jakarta : PT
Rineka Cipta, 1994.

Waitakim, Howards dan B. Waterman, **Sosiologi Kesehatan**, Jakarta : Prima Aksara,
1993.

Widjaja, Gunawan dan Ahmad Yani, **Hukum tentang Perlindungan Konsumen**,
Cetakan II, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 2001.

Wiradharma, Danny, **Penuntun Hukum Kuliah Kedokteran**, Jakarta : Bina Rupa Aksara, 1996.

2. MAKALAH-MAKALAH

Adji, Puspo, **Perlindungan Hukum pada Masyarakat (Pasien) terhadap Malpraktek**, Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, Semarang, 15 Juni 2002.

Almatsier, Merdias, **Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/Kesehatan dalam Pemberlakuan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK dalam Pelayanan Medik)**, Makalah Seminar Sehari Relevansi UU No. 8 Tahun 1999 terhadap Profesi Kesehatan, Jakarta, 21 Mei 2000.

Dahlan, Sofwan, **Hospital By Laws sebagai Upaya Menanggulangi Konflik**, Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

-----, **Dokter dalam Menghadapi Gugatan Hukum**, Makalah Bahan Diskusi IDI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 2001.

-----, **Kurangnya Pengetahuan Dokter Terhadap Hukum**, Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, Semarang, 15 juni 2002.

Darsono, Surarjo, **Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**, Makalah Seminar Hukum Kesehatan Konflik Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

Hadiati Koeswadji, Hermien, **Aspek Medikolegal Kesehatan dan Rekam Medik**, Makalah Forum Masa PPDS I UNAIR, Surabaya.

Hartono, Sri Redjeki, **Aspek-aspek Hukum Perlindungan Konsumen dalam Kerangka Era Perdagangan Bebas**, Makalah Seminar Nasional Perspektif Hukum Perlindungan Konsumen dalam Sistem Hukum Nasional Menghadapi Era Perdagangan Bebas, Bandung, 1998.

-----, **Peranan Organisasi Konsumen Sebagai Moderator Kepentingan Konsumen**, Makalah Temu Wicara Nasioanal Perlindungan Konsumen, Yogyakarta, 1991.

Ismijati Jenie, Siti, **Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik), Suatu Tinjauan Keperdataan**, Makalah Penataran Hukum Perdata, Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 25-31 Oktober 1995.

Moetmainnah Prihadi, Siti, **Manajemen Konflik Antara Pasien dengan Dokter dan Rumah Sakit (Kajian Empiris Pengelolaan Rumah Sakit)**, Makalah seminar Hukum Kesehatan Konflik antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, FH Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

Putra, Sarsintorini, **Posisi Pasien dan Peran Serta Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan dan Permasalahannya**, Makalah Seminar, Semarang : 26 Februari 2002.

-----, **Perlindungan Hukum bagi Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Derajat Kersehatan yang Optimal**, Orasi Ilmiah dalam Dies Natalis ke-37 Universitas 17 Agustus 1945, Semarang, 30 Agustus 2000.

Sampurna, Budi, **Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga Melakukan Kelalaian Medik**, Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan

Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, Semarang, 15 Juni 2002.

Soepratignya, P.J., **Hubungan Terapeutik antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit Dilihat dari Hukum Perdata**, Makalah seminar Hukum Kesehatan Konflik antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, FH Unika Soegijapranata, PERHUKI Cabang Semarang dan PERSI Wilayah Jawa Tengah, Semarang, 3 November 2001.

Wisjnobroto, Pinky Saptandari, **Manfaat Pertindik bagi Masyarakat**, Makalah Kongres Nasional IV PERHUKI, Fakultas Kedokteran UNAIR, Surabaya, 26-27 Juli 1996.

Yahmono, Budi, **Hukum dan Perundang-undangan Kedokteran Indonesia**, Makalah Seminar Nasional Lemahnya Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter, FK UNISULA, 15 juni 2002.

3. JURNAL ILMIAH

Agus Brotosusilo, **Hak Konsumen dalam Hukum Perlindungan Konsumen**, Jurnal Hukum dan Pembangunan No. 5, Tahun XXII, Oktober 1992, UI Jakarta.

Kantaatmadja, Komar., **Tanggung Jawab Profesional**, Jurnal Era Hukum No. 10 Tahun III, Oktober 1996.

Roesma, Sonya, **Implikasi Industri Kesehatan pada Asuransi Kesehatan**, Majalah Perumhaskitan, Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan, Edisi XXXVIII, Jakarta, 1995.

Setyowati, Rofak, **Tinjauan Yuridis tentang Tindakan Medis Dokter terhadap Pasien**, Majalah Masalah-masalah Hukum FH UNDIP No. 4, Semarang, 1995.

4. WEB SITE :

Http : www.detik.com Hukumonline Spesial : Naskah RUU tentang Praktek Kedokteran diperoleh dari Badan Legislasi DPR RI, terdiri dari 21 bab dan 182 pasal.

Http : www.IDI.Or.id : Misi Organisasi IDI dalam Garis Besar Program IDI Tahun 1997-2000, Lampiran Keputusan Muktamar XXIII IDI Tahun 1997 No. 11/Muk.IDI.XXIII/12/1997.

5. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang Dasar 1945.

Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia.

Kitab Undang-undang Hukum Pidana Indonesia.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 159b/MEN.KES./PER/II/1988 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 640/MEN.KES./SK/X/1991 tentang Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MEN.KES./PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*).

Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Nomor YM.02.3.5.2504 tanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.