

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS PANCASILA**

TESIS

**TINJAUAN YURIDIS EFEKTIFITAS IMPLEMENTASI
UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN
DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK
ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN**

Disusun Oleh :

**IRAN SAHRIL
NPM : 5205220024**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS PANCASILA
JAKARTA
2009**

Jakarta, 23 April 2009.

Pernyataan Keaslian Tesis

Saya menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Tesis dengan judul :

**TINJAUAN YURIDIS EFEKTIFITAS IMPLEMENTASI
UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN
DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK
ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN**

Yang dibuat untuk melengkapi sebagian persyaratan menjadi Magister Ilmu Hukum pada program Magister Ilmu Hukum Universitas Pancasila (Jakarta), adalah dibuat oleh saya sendiri dan bukan merupakan tiruan (plagiat) dari Tesis lain yang pernah dipergunakan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di perguruan tinggi. Saya telah membuat rujukan-rujukan sesuai kebiasaan akademik apabila saya mengutip bahan orang lain.

Saya menyadari bahwa apabila terbukti Tesis saya ini adalah plagiat (menceritakan karya tulis orang lain atas nama diri sendiri), maka gelar Magister Ilmu Hukum saya dapat dicabut.



IRAN SAHRIL
NPM : 5205220024

UNIVERSITAS PANCASILA

**TINJAUAN YURIDIS EFEKTIFITAS IMPLEMENTASI
UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN
DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK
ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN**

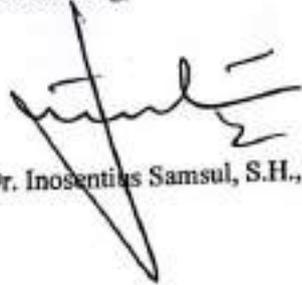
TESIS MAGISTER

**IRAN SAHRIL
NPM : 5205220024**

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Hukum (MH) pada program Magister Ilmu Hukum Program Kekhususan Hukum Bisnis Fakultas Hukum Universitas Pancasila

Jakarta, 23 April 2009

Pembimbing,



Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.H.

Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Pancasila



Prof. Mardjono Reksodiputro, S.H., M.A.

UNIVERSITAS PANCASILA

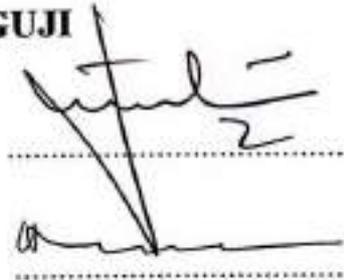
Tesis ini diajukan oleh :

Nama : IRAN SAHRIL
NPM : 5205220024
Kekhususan : Hukum Bisnis
Judul : TINJAUAN YURIDIS EFEKTIFITAS IMPLEMENTASI
UNDANG – UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN
DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK ANTARA DOKTER
DENGAN PASIEN

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Hukum (MH) pada program Magister Ilmu Hukum Program Kekhususan Hukum Bisnis Fakultas Hukum Universitas Pancasila pada tanggal 23 April 2009

DEWAN PENGUJI

Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.H.
Penguji.



Winarno Yudho, S.H., M.A.
Penguji.



Prof. Mardjono Reksodiputro, S.H., M.A.
Penguji/Ketua Sidang.



Motto:

JANGAN MENGKHAWATIRKAN MASA DEPAN
LEBIH BAIK MEMPERSIAPKAN DIRI DENGAN
ILMU PENGETAHUAN DAN KEAHLIAN.



Ku persembahkan

- > Gharba Wiyata Universitas Pancasila
- > Almarhumah Ibunda Tercinta, Hj. Nurcahaya Rambe
- > Ayahanda Tercinta, H. Amran Siregar
- > Istriku tercinta dan kedua anakku

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat ALLAH SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sesuai dengan waktu telah ditentukan.

Tesis ini ditulis guna melengkapi salah satu syarat, untuk memperoleh gelar Sarjana Srata 2 (dua) atau Magister Hukum pada Universitas Pancasila.

Penulis menyajikan tesis ini dengan judul: **Tinjauan Yuridis Efektifitas Implementasi Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dengan Pasien** dengan mengadakan penelitian menggunakan pendekatan studi literatur.

Dari segala permasalahan yang perlu dipecahkan pada saat ini, khususnya dalam aspek hukum, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa apa yang tertuang dalam tesis ini hanyalah sebagian kecil dari permasalahan tersebut. Penulis juga merasa bahwa pengetahuan yang dimiliki pasti tidak mencukupi untuk mengupasnya, sehingga penulis sangat mengharapkan koreksi dan sumbang saran demi konstruksi yang lebih baik.

Tesis ini merupakan hasil dari serangkaian kegiatan yang saling terkait, sehingga wajar bila penulis telah mengalami berbagai dorongan, mendapatkan petunjuk dan bantuan dari pihak-pihak yang layak untuk dijadikan sebagai sumber inspirasi.

Dengan segala hormat dan penuh ketulusan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Keluarga tercinta, Ayah, Kakak, Adik, dan segenap keluarga penulis yang dengan ketulusan hati senantiasa menyertai dengan do'a yang sangat menyejukkan hati.

2. Istriku tercinta **Yulia Sari Sahrul, S.H.** dan putraku, **Muhammad Taufiqsyah Siregar** serta putriku **Safitri Azzahra Siregar**, yang telah memberikan dorongan dan dukungan moral kepada penulis dalam menyusun tesis ini.
3. Bapak **Dr. Inosentius Samsul, SH., MH.**, yang penulis sangat hormati selaku Pembimbing penulisan tesis ini yang telah rela meluangkan waktu serta pemikiran, mengasuh, membina, dan mengarahkan untuk melengkapi substansi tesis ini sehingga layak memenuhi kriteria sebagai tulisan ilmiah hingga purna.
4. Bapak **Prof. H. MardjonoReksodiputro, SH., MA.**, selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum Pasca Sarjana Universitas Pancasila.
5. Bapak **Winarno Yudho, S.H.,M.H.**, dan seluruh **Guru Besar** serta **Dosen**, yang telah membekali penulis dengan berbagai Ilmu Pengetahuan selama kuliah di Universitas Pancasila.
6. Rekan-rekan **Angkatan X** Program Studi Ilmu Hukum Pasca Sarjana Universitas Pancasila, yang telah memberi masukan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun dan menyelesaikan tesis ini.
7. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang mendorong dan memberikan segala bantuan kepada penulis dalam menyusun tesis ini.

Akhirnya penulis berharap, seberapa kecilpun arti tesis ini, semoga dapat memberikan sumbangsih bagi pembaca dan almamater Garbha Wiyata Luhur Universitas Pancasila dimana penulis menimba Ilmu Hukum. Semoga Allah SWT. senantiasa melindungi kita, Amien.

Jakarta, 23 April 2009

Penulis.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
ABSTRAK	v
BAB I PENDAHULUAN.	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	11
D. Kerangka Teori	13
E. Metode Penelitian	47
F. Sistematika Penulisan	56
BAB II BENTUK HUKUM HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN.	
A. Hubungan antara Dokter dengan Pasien	57
B. Transaksi Terapeutik dan <i>Informed Consent</i> dalam Hubungan antara Dokter dengan Pasien	65
C. Hak dan Kewajiban Pasien	87
D. Hak dan Kewajiban Dokter	99

BAB	III	IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN.	
	A.	Pemberlakuan dan Penerapan UU No. 8 Tahun 1999 dalam Hubungan antara Dokter dengan Pasien	104
	B.	Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam Hubungan antara Dokter dengan Pasien	117
	C.	Perlindungan Pasien yang Diharapkan sesuai UU No. 8 Tahun 1999 dan UU No. 29 Tahun 2004.	123
BAB	IV	PELAKSANAAN PERLINDUNGAN HAK-HAK PASIEN DALAM HUBUNGAN HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN.	
	A.	Kasus Kesalahan atau Kelalaian Dokter dalam Menjalankan Profesi Kedokteran.	127
	B.	Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan profesi kedokterannya	151
BAB	V	PENUTUP.	
	A.	Kesimpulan	159
	B.	Saran	160

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN.

ABSTRAK

Judul Tesis : Tinjauan Yuridis Efektifitas Implementasi Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien

Tesis ini dimaksudkan untuk menjelaskan tentang peran Undang-Undang yang berkaitan dengan Perjanjian Terapeutik. Hal ini dimaksudkan sebagai wahana untuk menyelesaikan sengketa yang timbul akibat penyimpangan terhadap perjanjian antara Dokter dan Pasien atau keluarga Pasien. Perjanjian Terapeutik adalah sebuah klausul antara Dokter yang berperan sebagai tenaga profesional bidang medis yang diposisikan sebagai pihak produsen (jasa), sedangkan Pasien adalah pengguna profesionalisme dokter yang mengharapkan mendapat kesembuhan penyakit fisik yang dideritanya sebagai konsumen.

Sengketa yang terjadi antara Dokter dan Pasien dalam konteks penulisan tesis ini diulas dengan pisau analisa yaitu perangkat peraturan perundang-undangan diantaranya adalah UU Perlindungan Konsumen, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan dan Keputusan Presiden tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Sengketa yang dimaksud ditengarai berawal dari ketidakprofesionalismenya kinerja tenaga medis dalam hal ini adalah dokter. Hal ini mengakibatkan kerugian berupa materiil dan moril kepada Pasien dan atau Keluarga Pasien sehingga diupayakan melalui penyelesaian secara hukum.

Menggunakan pendekatan yuridis normatif, pengumpulan data dengan menggunakan teknik studi literatur dan wawancara mendalam yang tidak terstruktur untuk mendapatkan data baik primer maupun sekunder. Analisis data ini berpedoman kepada permasalahan penelitian yaitu ilustrasi kasus sengketa Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien baik yang telah divonis pengadilan maupun yang diselesaikan secara musyawarah atau kasus tidak berlanjut ke persidangan.

Analisis data pada penelitian ini difungsikan untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan penelitian berupa kesimpulan dan saran atau rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi acuan pada kasus yang sama atau serupa. Kesimpulan merupakan resume dari substansi permasalahan dan analisa tesis ini. Sedangkan saran atau rekomendasi merupakan wacana penulis terhadap penyempurnaan penyelesaian sengketa Perjanjian Terapeutik.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

"Sehat itu Masa Depan", sebuah jargon yang *direlease* oleh *World Health Organization (WHO)* dimana dikatakan bahwa kesehatan bukanlah segalanya tetapi tanpa kesehatan segalanya tak berarti.¹ Hal ini dapat dimaknakan bahwa terdapat saling ketergantungan antara kehidupan sosial manusia pada semua aspek/ dimensi berkorelasi terhadap kesehatan baik fisik maupun kejiwaan.

Di Indonesia saat ini sedang berlangsung transisi epidemiologi dan demografi. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya angka kelahiran dan kematian namun di sisi lain terjadi peningkatan urbanisasi, industrialisasi, dan penyakit kronis yang bersamaan dengan meningkatnya penduduk lanjut usia yang sakit dan cacat, serta degradasi dari lingkungan dan bahaya terhadap keselamatan kerja. Sementara itu penyakit infeksi dan malnutrisi masih merupakan faktor ancaman yang serius dari permasalahan kesehatan yang ada di Indonesia.²

Secara implisit terlihat bahwa kondisi tersebut menjadikan kendala dalam Program Pembangunan Kesehatan Masyarakat dimana hal ini merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan

¹ Sarsintorini Putra, *Pelayanan Kesehatan dan Kepentingan Pasien*. Harian Suara Merdeka, 14 November 2002.

hidup sehat bagi setiap penduduk Indonesia dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang dinamis dan optimal, yang pada hakekatnya adalah untuk menciptakan manusia Indonesia seutuhnya yang berkualitas tinggi sebagai sumber daya manusia yang kuat dalam pembangunan.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang, pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik.

Tujuan dari pemerintah dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan adalah mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal. Selain memberikan perlindungan kepada pasien yang sedang menderita sakit, juga kepada tenaga kesehatan seperti dokter yang dalam melakukan pekerjaan selalu berhubungan dengan nyawa manusia dan berusaha menyembuhkan pasien baik badan, jiwa, maupun sosial.

Namun ironis, masyarakat masih banyak yang belum mengetahui hak-hak yang dimilikinya di dalam pelayanan kesehatan. Semenjak kasus Irwanto dosen Universitas Atmajaya Jakarta mengemuka, beruntun kemudian muncul kasus-kasus yang terkait dengan pekerjaan dokter, yang sering disebut malpraktik.

² *Warta Litbang Kesehatan*, dalam <http://digilib.ub.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbpbk-gdl-grcy-2001-badan-82-research&q=Litbang>

Masyarakat bahkan media sendiri, tidak jarang mencampuradukkan setiap kegagalan yang berlangsung dalam proses perawatan kesehatan sebagai malpraktik. Kemudian disusul, kasus Marta Manulang yang meninggal setelah dirawat di RS Carolus Jakarta beberapa waktu lalu. Keluarga Marta sempat tidak terima atas kematian gadis usia 25 tahun ini dan menyebutkan kasus ini adalah malpraktik. Tidak jelas kemudian bagaimana kasus ini berakhir. Yang jelas perselisihan semacam ini sering terjadi antara pihak rumah sakit atau dokter dengan masyarakat atau pasien.³ Di sisi lain, masih ada anggapan bahwa dokter tidak mempunyai salah. Hal ini berimplikasi terhadap lemahnya perlindungan konsumen di bidang jasa pelayanan kesehatan, dan kenyataannya selama ini sering terabaikan.

Sudah menjadi aksioma, dimana seorang yang sakit akan berusaha untuk sembuh dengan berobat ke dokter. Sejak dokter menyatakan setuju maka terjadilah kesepakatan seperti halnya antara Dokter (sebagai penyedia jasa profesional) dan pasien (pengguna jasa kesehatan) yang kemudian dikenal dengan transaksi terapeutik dimana timbul hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien yang mengikat dalam pelayanan kesehatan. Karena itu hubungan terapeutik antara pasien dan dokter (rumah sakit) merupakan hubungan kontraktual.

³ *Bila Dokter Lalai, Adukan Saja ke 021-34835118*, dalam <http://www.jurnalnet.com/konten.php?nama:Populer&topik:7&id:31>

Sebagai contoh, seperti yang diamanatkan dalam pasal 39 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Banyak orang sering tidak paham hak-haknya sebagai pasien, misalnya bertanya mengenai obat yang diresepkan untuk dirinya. Sebaliknya, dokter juga tidak berusaha menjelaskan secara rinci dan detail tindakan-tindakan yang hendak dikenakan pada pasien, meski tidak semua dokter berlaku demikian.

Belum adanya kesadaran yang meluas dalam hak dan kewajiban ini sering menimbulkan kekacauan dalam menilai suatu proses perawatan. Kondisi ini kemudian diakomodasikan didalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/MENKES/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani.⁴

Menyangkut terjadinya hubungan kontraktual antara Dokter dan Pasien, dalam perspektif hukum telah merambah pada ranah UU No. 8 tahun 1999

tentang Perlindungan Konsumen. Perundangan ini mengatur ketentuan tentang hak-hak konsumen yaitu sebagaimana yang diuraikan pada Pasal 4 (empat).⁵ Berdasarkan ketentuan Pasal 4, UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, hak-hak konsumen dilindungi, akan tetapi bagaimana dengan hak-hak konsumen terhadap jasa pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, perlindungan hukum kesehatan terhadap pasien memang diperlukan untuk menjamin agar tidak terjadi pelanggaran dari tenaga kesehatan dalam hal ini dokter yang menyebabkan adanya kematian atau cacat permanen.

Rumah Sakit sebagai suatu kegiatan yang memiliki konsumen yakni para anggota masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumers*), serta memiliki pelaku usaha yakni para dokter dan/ atau pelbagai sarana pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health providers*), maka UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga berlaku pada pelayanan kesehatan (*health care services*). Para konsumen pelayanan kesehatan yakni para pasien yang datang berobat memang juga memerlukan perlindungan konsumen. Malah jika dibandingkan dengan berbagai konsumen lainnya, adanya perlindungan konsumen pada konsumen pelayanan kesehatan tampak lebih penting. Penyebabnya bukan saja karena kedudukan

⁴ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989) hal. 28

⁵ Lihat Pasal 4 Undang - Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

konsumen pelayanan kesehatan yang pada umumnya berada dalam keadaan lemah, namun juga karena pengetahuan yang dimiliki konsumen tentang pelayanan kesehatan dan/ atau tindakan kedokteran juga lebih terbatas.

Dokter, pasien, dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiganya membentuk baik hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, rumah sakit dan pasien adalah hubungan yang obyektifnya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.

Hubungan dokter dan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum, maka terdapat hak dan kewajiban yang timbal balik, dimana hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter. Misalnya seorang pasien tidak boleh mengabaikan nasihat dokter, dalam arti kewajiban pasien adalah mematuhi nasihat dokter dan menjadi hak dokter untuk dipatuhi nasihatnya.

Dahulu hubungan dokter-pasien adalah aktif-pasif dokter aktif seperti seorang ayah yang tahu apa yang paling baik untuk anaknya. Perkembangan selanjutnya menjadi hubungan *guidance-cooperation*. Dokter memberikan instruksi, pasien mempunyai aspirasi diri untuk bekerja sama dengan dokternya namun masih bersifat vertikal paternalistik.

Kini hubungan dokter-pasien sudah setara yaitu pasien memahami hak-haknya, bersifat horizontal kontraktual.⁶ Namun sering terjadi pasien tidak memahami dan tidak menggunakan haknya karena keadaannya sakit tidak dapat berpikir jernih juga awam sehingga pasien menjadi pasif. Sebaliknya dokter dan rumah sakit memiliki posisi yang lebih kuat karena mereka menguasai ilmu kedokteran dan profesional dalam pekerjaannya. Pelayanan kesehatan adalah hak pasien, tetapi tentu saja tidak berarti bahwa hak tersebut didapatkan secara cuma-cuma (gratis).

Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter dan dokter gigi diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi

⁶ *Ibid.*

yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap konsumen jasa pelayanan kesehatan juga tercantum dalam ketentuan Pasal 2, 3 dan 4 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.⁷

Munculnya permasalahan dalam hal implementasi Undang-Undang Perlindungan Konsumen dalam konteks, hubungan antara dokter dengan pasien adalah dimana pemberi jasa pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan) seperti dokter ataupun rumah sakit dianggap sebagai pelaku usaha, sedangkan ada yang berpendapat bahwa dokter bukanlah pelaku usaha, begitu pula dengan pasien ada yang beranggapan bahwa pasien adalah konsumen pengguna dan pemakai barang dan jasa, di lain pihak ada yang beranggapan pasien tidak sama dengan konsumen, dimana pasien adalah penerima layanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, dapat dikatakan bahwa konsumen jasa pelayanan kesehatan perlu diberikan perlindungan, baik perlindungan terhadap konsumen secara fisik maupun perlindungan terhadap hak-hak mereka di bidang pelayanan kesehatan.

⁷ Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan 2001-2004, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2004)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang yang dikemukakan di atas, masalah perlindungan konsumen tidak akan terlepas dari masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan. Sebab resiko kerugian konsumen dengan sistem hubungan transaksi terapeutik yang demikian telah menimbulkan haknya tidak mudah, karena konsumen pada umumnya memiliki keterbatasan kemampuan dalam membuktikan kesalahan dokter selaku pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Menurut hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Komunikasi dokter dan pasien merupakan hal penting. Saling percaya antara dokter dan pasien menjadi landasan keterbukaan komunikasi. Dokter memahami sumpah dokter dan kode etik kedokteran yaitu diantaranya mengutamakan kesehatan pasien, merahasiakan apa yang diketahui mengenai pasien dari orang lain, dan tidak membedakan pasien atas dasar ekonomi, suku dan agama.⁸ Jadi dokter memang harus minta izin kepada pihak keluarga, agar dokter dapat memberitahukan penyakitnya.

Gugatan hukum terhadap dokter kian marak. Hal ini terjadi akibat kurang komunikatif, makin menipisnya kepercayaan pasien kepada dokter, dan

⁸ Samsuridjal Djauzi, *Dapatkah Dokter Dipercaya?*, (Jakarta: Kompas, 2007), hal. 27

pelayanan kesehatan yang kian komersial. Untuk itu, kalangan rumah sakit dan dokter berupaya untuk mengendalikan mutu dan biaya pengobatan.⁹

Permasalahan tersebut di atas adalah sangat mendasar, karena menyangkut kepastian hukum, keadilan hukum, dan tidak hanya bagi konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan akan tetapi dokter selaku pemberi jasa pelayanan kesehatan juga terlindungi oleh hukum. Dikatakan mendasar karena konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah dalam posisi yang kurang diuntungkan.

Berdasarkan UU No 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, perlindungan hukum kesehatan terhadap pasien memang diperlukan dalam hal ini dokter yang menyebabkan adanya kematian atau cacat permanen. Apakah hukum dapat melindungi serta telah memberikan rasa keadilan, dan dapat memberikan kepastian hukum bagi konsumen.

Maka lebih lanjut keberadaan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjadi tonggak sejarah perkembangan perlindungan konsumen. Undang-Undang ini mengatur tentang kebijakan perlindungan konsumen, baik materiil maupun hukum formil mengenai penyelesaian sengketa konsumen.¹⁰ Untuk mewujudkan hal tersebut di atas diperlukan peran serta pengelola rumah

⁹ Kendalikan Mutu dan Biaya Pengobatan, *Harian Kompas*, 10 September 2007.

¹⁰ UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 45.

sakit, dokter dan lembaga-lembaga penegak hukum beserta aparaturnya maupun pencari keadilan berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut di atas, maka secara konkrit ruang lingkup masalah pokok dalam penelitian ini dapat dirumuskan dalam pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

1. Apakah perjanjian transaksi terapeutik berlaku sebagai undang-undang dalam hubungan antara Dokter dengan Pasien dalam memenuhi hak masing-masing pihak?
2. Apakah implementasi UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dalam hubungan antara Dokter dengan Pasien dapat memberikan perlindungan terhadap hak-hak pasien?
3. Apakah perlindungan hak-hak pasien dalam hubungan antara dokter dengan pasien dapat menanggulangi sengketa?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah;

1. Untuk mengetahui bentuk hukum pada hubungan antara dokter dengan konsumen jasa pelayanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui mengenai keterkaitan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam konteks hubungan antara dokter dengan pasien.

3. Untuk mengetahui mengenai pelaksanaan perlindungan hak-hak konsumen jasa pelayanan kesehatan secara praktek dalam hubungan antara dokter dengan pasien.

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

1. Kegunaan Teoritis,

Dengan dibuatnya tesis ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan memperluas wawasan, khususnya bagi hubungan dokter dengan pasien. Pihak-pihak yang ingin mempelajari mengenai hak-hak konsumen jasa pelayanan kesehatan dengan pendekatan yuridis.

2. Kegunaan Praktis,

Dengan dibuatnya tesis ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran dan wawasan, serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan tambahan bagi para pihak yang ingin mendalami bidang konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam hal hubungan antara dokter dengan pasien. Diharapkan dengan memahami hubungan hukum antara Dokter dan Pasien, maka setiap permasalahan hukum yang terjadi (malpraktik) dapat diselesaikan dengan baik oleh pihak yang terlibat.

D. Kerangka Teori dan Konsepsional

1. Pengertian Konsumen

Konsumen adalah pemakai barang-barang industri. Sedangkan menurut Tim Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan Departemen Perdagangan Republik Indonesia sebagai Penyusun Rancangan Akademik Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen (Tahun 1992) Konsumen adalah setiap orang.

Di Perancis berdasarkan doktrin dan yurisprudensi, dianut definisi bahwa konsumen adalah *"the person who obtains goods or services for personal or family purposes"*. Unsur terpenting di sini adalah:

- a. konsumen hanya orang; dan
- b. barang digunakan untuk keperluan pribadi atau keluarganya.

Apabila diambil unsur-unsur yang baik dan relevan untuk keadaan Indonesia, maka unsur-unsur untuk konsumen adalah :

- a. orang,
- b. pemakai barang;
- c. pemakai akhir (*end-user*); dan
- d. memakai barang untuk keperluan sehari-hari.

Atas dasar uraian di atas, Tim FH UI dan Departemen Perdagangan Republik Indonesia dalam rancangannya mengusulkan agar konsumen

diartikan "setiap orang atau keluarga yang mendapatkan barang untuk dipakai dan tidak untuk diperdagangkan.

Jika diperhatikan definisi-definisi sebelumnya, maka perumusan dalam naskah akademik Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen tersebut perlu disempurnakan yaitu (1) konsumen tidak hanya orang, tetapi juga dapat berupa perusahaan, dan (2) konsumen bukan hanya pemakai akhir atas suatu barang, tetapi juga pemakai jasa. Bahkan dalam kaitannya dengan jasa pelayanan kesehatan, pasien (konsumen) termasuk juga penerima jasa tersebut.

Konsumen dalam memenuhi kebutuhannya akan barang, membeli barang dari pengusaha. Untuk pengertian pengusaha, Tim Fakultas Hukum Universitas Indonesia dan Departemen Perdagangan RI tidak memakai kata produsen, atau unsur dari pengusaha. Dalam rumusan disebutkan pengusaha adalah orang atau perusahaan yang secara profesional menghasilkan, membuat, menyediakan, mengedarkan dan/atau menjual barang. Disamping itu, tentunya juga yang menjual (memberikan pelayanan) jasa.

Konsumen (alih bahasa dari consumer), serta harfiah jasa, atau "seseorang atau sesuatu perusahaan yang membeli barang tertentu atau menggunakan jasa tertentu", atau "sesuatu atau seseorang yang menggunakan suatu persediaan atau sejumlah barang". Ada pula yang memberikan arti lain, yaitu konsumen adalah "setiap orang yang menggunakan barang atau jasa.

Secara umum dapat ditarik kesimpulan bahwa konsumen itu adalah "setiap orang (orang alami atau perusahaan) yang menggunakan barang atau jasa".

Dari berbagai pengertian di atas, terlihat bahwa konsumen itu dapat merupakan orang alami (*naturperson*), tetapi dapat pula suatu perusahaan (badan hukum atau bukan badan hukum).

Bagaimanakah membedakan kedua jenis konsumen itu dan apakah ada gunanya untuk dibedakan ?

Melihat pada tujuan penggunaan barang atau jasa, memang terdapat perbedaan dari keduanya. Bagi konsumen yang perusahaan, perolehan suatu barang atau jasa tertentu bagi perusahaan, adalah untuk diolah menjadi barang atau jasa lain sebagai obyek dagangannya. Kebutuhan barang atau jasa tertentu bagi perusahaan pada umumnya adalah untuk bahan memproduksi jenis barang/jasa lain yang merupakan kegiatan komersialnya. Begitu pula dengan pedagang. Pedagang membeli barang untuk keperluan dijual kembali kepada pembeli, bukan untuk dipakainya sendiri. Sebagai ilustrasi, pembeli bahan tekstil, kancing, benang dan penggunaan jasa tenaga kerja penjahit bagi perusahaan pakaian jadi, adalah untuk membuat pakaian jadi dan selanjutnya diperdagangkan (keperluan komersial). Sebaliknya bagi konsumen perorangan, pembelian pakaian jadi adalah untuk memenuhi kebutuhannya akan pakaian bagi dirinya sendiri, keluarganya atau pada

umumnya untuk memenuhi kebutuhan rumah-tangganya (keperluan non-komersial).

Batasan dan pengertian tentang konsumen antara lain adalah:

- a. Pemakai akhir dari barang, digunakan untuk keperluan diri sendiri atau orang lain dan tidak untuk diperjual-belikan.
- b. Pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, bagi keperluan diri sendiri atau keluarganya atau orang lain dan tidak untuk diperdagangkan kembali.
- c. Setiap orang atau keluarga yang mendapatkan barang untuk dipakai dan tidak untuk diperdagangkan.

Dalam berbagai perundang-undangan mancanegara kadang-kadang secara tegas ditetapkan siapa yang dimaksudkan dengan konsumen yang harus dilindungi, tetapi juga ada yang tersirat dalam rangkaian perilaku tertentu Undang-Undang Perlindungan Konsumen India, menentukan bahwa konsumen adalah setiap orang yang membeli barang yang disepakati, baik menyangkut harga dan cara-cara pembayarannya, tetapi tidak termasuk mereka yang mendapatkan barang untuk dijual kembali atau lain-lain keperluan komersial.

Dari batasan ini terlihat bahwa konsumen yang ingin dilindungi oleh Undang-Undang India itu adalah konsumen yang menggunakan barang untuk keperluan memenuhi kebutuhan diri sendiri/keluarga (non komersial).

Pengertian konsumen berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen adalah setiap orang pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Kemudian berdasarkan UU No. 20 Tahun 2001 tentang Ketenagalistrikan bahwa pengertian konsumen adalah setiap orang atau badan yang membeli tenaga listrik dari pemegang Izin Usaha Penyediaan Tenaga Listrik untuk digunakan pemanfaatan akhir dan tidak untuk diperdagangkan. Jadi konsumen adalah konsumen akhir dan terbatas pada kontrak, natural dan *recht person*.

Dari berbagai uraian di atas, untuk selanjutnya istilah konsumen yang akan digunakan dalam tulisan ini adalah konsumen akhir, yaitu setiap orang atau badan yang memperoleh jasa pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit/ Klinik Kesehatan sebagai badan hukum resmi (terdaftar di Pemerintah) yang dikelola oleh pelaku usaha.

Sedangkan yang dimaksudkan pelaku usaha dalam tulisan ini adalah orang atau badan yang menyelenggarakan usaha jasa kedokteran dengan memungut biaya dari konsumen (pasien).

2. Asas Kebebasan Berkontrak.

Salah satu asas hukum yang dianut Hukum Perikatan adalah "asas kebebasan berkontrak", yang berarti setiap orang bebas mengadakan sesuatu

perjanjian yang memuat syarat-syarat perjanjian macam apapun, sepanjang perjanjian itu dibuat secara syah (Pasal 1320) dan dengan itikad baik serta tidak melanggar ataupun bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku, ketertiban umum dan kesusilaan (Pasal 1338). Kemudian Dalam hukum perjanjian dikenal asas *Pacta Sun Servanda* yang artinya adalah Perjanjian yang dibuat berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya.

Hukum perjanjian juga mempunyai "sifat terbuka" artinya setiap pihak yang akan mengadakan perjanjian berhak mengadakan segala bentuk perjanjian yang memuat berbagai syarat yang dikehendaki, bahkan dengan menyimpang dari ketentuan yang termuat dalam KUH Perdata itu sendiri (Pasal 1493 jo , Pasal 1320 dan 1338). Dari asas-asas ini, berarti KUH Perdata, hanyalah memuat kaidah-kaidah yang bersifat melengkapi saja (*aanvullendrecht*), tidak bersifat memaksa (*dwingendrecht*).

Dalam berhubungan dengan pengusaha yang menyediakan barang atau jasa kebutuhan hidup konsumen. Konsumen yang berposisi lemah harus berhadapan tentang suatu sengketa konsumen mengenai barang atau jasa kebutuhan hidup konsumen. Konsumen yang berposisi lemah harus berhadapan tentang suatu sengketa konsumen mengenai barang atau jasa kebutuhan hidupnya dengan kalangan usaha penyedia barang/jasa tersebut yang kedudukannya lebih baik, terorganisir dan mempunyai daya saing lebih.

Dalam sengketa tersebut hukum materiil dan hukum acara yang sama diberlakukan bagi mereka yang tidak seimbang. Asas kebebasan berkontrak dan sifat terbuka dari hukum perjanjian memang mendukung perkembangan dalam hubungan-hubungan baik nasional maupun internasional. Apalagi, formil dalam konstitusi negara-negara, setiap orang mempunyai kedudukan yang sama didepan hukum. Ketentuan konstitusi ini tidak salah, tetapi merupakan kenyataan dalam masyarakat bahwa terdapat keadaan "tidak sama secara intrinsik" di depan hukum karena tidak seimbangny kemampuan seseorang, antara lain berdasarkan hasil penelitian PBB (Resolusi PBB 239/48 tanggal 16 April 1985), disebabkan oleh "lemahnya konsumen dari sudut pendidikan, ekonomi dan daya saing".

Tanpa mengurangi makna hakiki dari kebebasan berkontrak, pembatasan kebebasan dalam hubungan para pihak yang tidak seimbang, merupakan salah satu tolak ukur penting yang adil dan memenuhi dasar dan falsafah bangsa Indonesia yaitu Pancasila, asas kelima (keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia).

Sekarang ini pun telah terlihat dilakukan berbagai "pembatasan" atas asas kebebasan berkontrak itu di dalam berbagai peraturan perundang-undangan kita.¹¹

¹¹ Antara lain dalam Pasal 1494 KUHPer : "Meskipun telah diperjanjikan bahwa si penjual akan menanggung sesuatu apapun, namun ia tetap bertanggung jawab tentang apa yang merupakan akibat dari perbuatan yang dilakukan olehnya, segala persetujuan yang bertentangan dengan ini adalah

Masalah yang lebih prinsipil adalah pernyataan apa perjanjian dengan syarat-syarat baku sejalan dengan asas atau falsafah bangsa yang mendasari seluruh bidang kehidupan bangsa kita. Di samping itu rumusan operasional dari asas negara kita, sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 dan ketetapan MPR², adalah "keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam peri kehidupan bangsa". Keseimbangan antara hak dan kewajiban diantara semua pihak di dalam hubungan-hubungan (hukum dan ekonomi) satu sama lain. Hak yang dilebihkan dan atau kewajiban yang dikucualikan pada satu pihak, mengganggu keseimbangan terhadap pihak lainnya. Keadaan seperti ini pun tidak mendukung tumbuhnya keserasian antara pihak pada khususnya dan dalam keadaan tersebut dalam skala luas menjauhkan keserasian dan keselarasan dalam kehidupan berbangsa.

Asas kebebasan berkontrak ini, dalam pengalaman dan analisis bangsa-bangsa itu sendiri, ditemukan kurang memperhitungkan kenyataan, bahwa dalam perkembangan ekonomi modern, dengan meningkatkan kemampuan perusahaan yang memberikan kemampuan berlebih atau keunggulan

batal: ¹ Penjelasan Pasal 33 UUD 1945. Perekonomian berdasar atas demokrasi ekonomi, kemakmuran bagi segala orang. Sebab itu cabang-cabang produksi yang penting bagi negara dan menguasai hidup orang banyak harus dikuasai oleh Negara. kalau tidak, tampak produksi jatuh ke tangan orang seorang yang sedang berkuasa dan rakyat yang banyak ditindasnya: dan TAP MPR No. IV/MPR/1978.bab 2. E. butir 2a: "...kehidupan bangsa harus merupakan kehidupan yang serasi dengan terdapatnya tingkat kemajuan masyarakat yang sama, merata dan seimbang serta adanya keselarasan kehidupan yang sesuai dengan kemajuan bangsa",

ekonomi¹² kepada mereka dibanding dengan konsumen, untuk leluasa mengadakan perjanjian-perjanjian dengan syarat baku. Dalam kondisi demikian, tidak terdapat keseimbangan kemampuan antar para pihak. Ketidak seimbangan sosial-ekonomis ini merupakan benih dari terjadinya perbuatan penyalahgunaan kedudukan ekonomi yang dapat merugikan konsumen.

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

Konsumen hanya dapat menerima syarat-syarat perjanjian itu atau tidak mengadakan persetujuan sama sekali (*take it or leave it*). Kelebihan kemampuan pengusaha tertentu untuk menentukan sendiri syarat-syarat suatu perjanjian, tanpa dapat dikoreksi kecuali konsumen bersedia untuk tidak

¹² Agnes M Toar. *Penyalahgunaan keadan dan tanggung jawab atas produksi Indonesia (pada umumnya)* makalah, disampaikan pada seminar Tentang Tanggung Jawab Produk dan Kontrak Bangunan, diselenggarakan di Jakarta: 1988. hal. 1-24: ia a.l. mengatakan: "Penyalahgunaan dengan suatu keunggulan ekonomik pada umumnya lebih banyak menggejala dan menghasilkan keputusan hakim dari pada keunggulan bathiniah".

mendapatkan barang/ jasa yang dibutuhkannya, menyebabkan konsumen pada dasarnya "kehilangan kebebasannya". Dalam kondisi demikian, bagi konsumen tidak ada asas kebebasan kehendak.

Dari hal-hal dikemukakan di atas, tampaknya sejalan dengan falsafah negara kita, bahwa terhadap asas kebebasan berkontrak dan semua jenis perjanjian dengan syarat-syarat baku, terutama berkaitan dengan hubungan dan masalah konsumen, sudah saatnya diadakan perbaikan hukum. Perbaikan itu hendaknya mengarah pada berbagai pencegahan segala bentuk praktek bisnis yang menimbulkan gangguan atas kepentingan-kepentingan konsumen karena ketidak seimbangan keadaan antara pengusaha dan konsumen. Kaidah-kaidah yang mencegah penyalahgunaan keunggulan ekonomi pengusaha, merupakan salah satu diantaranya. Disamping itu, juga disediakan kaidah-kaidah yang membuka peluang pada konsumen dan atau organisasinya untuk menjalankan upaya membela kepentingan-kepentingan mereka.

Sebagaimana telah dijelaskan di atas bahwa dalam hukum perjanjian terdapat asas kebebasan berkontrak dan juga bersifat terbuka, akan tetapi dalam pembuatan perjanjian tidak boleh bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku. Jadi pembuatan perjanjian yang bersifat baku ini sebenarnya diperbolehkan sepanjang dan selama tidak bertentangan dengan peraturan hukum yang berlaku yaitu undang-undang perlindungan

konsumen. Pembuatan perjanjian baku yang dilakukan oleh pelaku usaha sah-sah saja mengingat kepentingan dan kebutuhan pelaku usaha dalam menjalankan aktifitas usahanya memerlukan waktu yang sangat cepat selama hal itu tidak bertentangan dengan Pasal 18 ayat (1) undang-undang Perlindungan Konsumen.

Dalam pembuatan perjanjian baku dilarang dicantumkan klausula eksonerasi. Menurut Rijken klausula eksonerasi yaitu suatu klausula yang dicantumkan dalam suatu perjanjian dengan mana satu pihak menghindarkan diri untuk memenuhi kewajibannya membayar ganti rugi seluruhnya atau terbatas, yang terjadi karena ingkar janji atau perbuatan melanggar hukum.¹³

3. Tanggung Jawab Hukum

Masalah tanggung jawab hukum merupakan perihal yang sangat penting dalam hukum perlindungan konsumen. Dalam kasus kasus pelanggaran hak konsumen diperlukan kehati-hatian dalam menganalisis siapa yang harus bertanggung jawab dan seberapa jauh tanggung jawab yang dapat dibebankan kepada pihak pihak terkait.

Beberapa sumber hukum formal seperti peraturan perundang-undangan dan perjanjian standar di lapangan hukum keperdataan kerap memberikan pembatasan-pembatasan terhadap tanggung jawab yang dipikul oleh si pelanggar hak konsumen.

¹³ Marian Darus Badruzaman, *Aneka Hukum Bisnis*, (Bandung: Alumni, 1994), hal 47.

Disamping itu dalam area hukum tertentu, misalnya antara hukum pengangkutan dan hukum lingkungan terdapat perbedaan yang cukup mendasar tentang prinsip-prinsip tanggung jawabnya yang diterapkan. Bahkan didalam bidang hukum pengangkutan, antara satu kasus dan kasus lainnya, prinsip-prinsip tanggung jawabnya juga dapat saling berlainan.

Prinsip-prinsip tanggung jawab, antara lain adalah:

- a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*);¹⁴
- b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*);
- c. Prinsip praduga selalu tidak bertanggung jawab (*presumption of non-liability*);
- d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*);
- e. Prinsip pembatasan tanggung jawab (*limitation of liability*);¹⁵
- f. Prinsip *product liability*.¹⁶

Penjelasan dari prinsip-prinsip tanggung jawab tersebut, antara lain adalah:

- a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*)

¹⁴ Koesnadi Hardjasoemantri, *Hukum Tata Lingkungan*, Cetakan kedelapan. (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1991), hal. 258-359.

¹⁵ Suherman, *Masalah Tanggung Jawab Pada Character Pesawat Udara dan Beberapa Masalah Lain dalam Bidang Penerbangan*, (Bandung : Alumni Bandung: 1979) hal. 21.

¹⁶ Mieke Komar Kantsatmadja, *Berbagai Masalah Hukum Udara dan Angkasa*, Cetakan I (Bandung: Remadja Karya CV, 1988). hal.20.

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata diatur didalam Pasal 1365, 1366 dan 1367, prinsip ini dipegang secara teguh. Menurut prinsip ini, beban pembuktian ada pada si penderita. Ia baru akan memperoleh ganti kerugian apabila ia berhasil membuktikan adanya unsur kesalahan pada pihak tergugat (Pasal 1365 KUHPer).¹⁷

Menurut Niniek Suparni, asas tanggungjawab yang digunakan oleh Pasal 1365 KUH Perdata adalah sistem tanggungjawab berdasarkan kesalahan (*liability based on fault*), di mana beban pembuktian memberatkan penderita, dalam hal ini penderita akan memperoleh ganti kerugian apabila ia berhasil membuktikan adanya unsur kesalahan pada pihak tergugat.¹⁸

Mengenai unsur kesalahan ditujukan pada dapat atau tidak dapatnya si pelaku dipertanggungjawabkan. Tentang perbuatan melanggar hukum berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919 telah dianut suatu pengertian luas, yaitu dalam putusan perkara antara Cohen dan Lindenbaum. Pengertian luas ini telah dianut pula dalam putusan Pengadilan Tinggi Surabaya tanggal 31 Desember 1956

¹⁷ *Ibid.*, hal. 359.

¹⁸ Niniek Suparni, *Pelestarian Pengelolaan dan Penegakan Hukum Lingkungan*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1992), hal. 177.

No. 923/Pdt/1956, yang dalam pertimbangan hukumnya menyebutkan, bahwa: "Menurut tafsiran dalam yurisprudensi tentang pasal tersebut Hoge Raad di Negeri Belanda dengan putusannya yang terkenal tertanggal 31 Januari 1919 mengenai Pasal 1410 B.W. Negeri Belanda (sama dengan Pasal 1365 B.W. di Indonesia) telah memutuskan bahwa "melawan hukum" ialah tidak hanya berarti bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga bertentangan dengan kesusilaan dan kepantasan dalam pergaulan di dalam masyarakat, sedangkan perbuatan yang melawan hukum juga memuat kealpaan yang terbukti kesalahannya melakukan perbuatan atau mengalpakan sesuatu yang melawan hukum dan merugikan orang atau orang-orang lain, dapat dituntut pembayaran ganti kerugian, pendapat mana dari Hoge Raad dianut pula oleh kehakiman di Indonesia.¹⁹

Pasal 1365 KUH Perdata tidak saja ditujukan pada perbuatan yang bersifat aktif, tetapi juga pasif dan kesalahan itu dapat dilakukan dengan sengaja atau karena kelalaian. Moegni Djajodirjo menerangkan bahwa; pada istilah "melawan" itu melekat kedua sifat aktif dan pasif. Kalau orang dengan sengaja melakukan suatu perbuatan atau gerakan yang menimbulkan kerugian pada orang lain, maka nampak dengan jelas sifat aktifnya dari istilah "melawan", sebaliknya kalau orang itu dengan

¹⁹ Chaidir Ali, *Yurisprudensi Indonesia tentang Perbuatan Melanggar Hukum (Onrechtmatige*

sengaja diam saja sedang ia sudah mengetahui harus melakukan sesuatu perbuatan untuk tidak merugikan orang lain, atau dengan lain perkataan bilamana ia enggan melakukan suatu keharusan, sehingga menimbulkan kerugian pada orang lain, maka ia telah melawan tanpa harus menggerakkan badannya, inilah sifat pasif dari istilah "melawan".²⁰

Masalahnya bagaimana tanggungjawab si pembuat yang melakukan perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian terhadap orang lain. Menurut Von Kris di dalam teori *adequate veroorzaking* menyatakan bahwa "Si pembuat hanya bertanggungjawab untuk kerugian yang selayaknya dapat diharapkan sebagai akibat dari perbuatan melanggar hukum".

Teori *adequate veroorzaking* telah diterapkan oleh Hoge Raad, yaitu dalam putusannya tanggal 3 Februari 1927, yang dalam pertimbangan hukumnya menyatakan:

"Kerugian yang harus dianggap sebagai akibat dari perbuatannya yang timbulnya langsung dan seketika juga bilamana kerugian tersebut merupakan akibat daripada perbuatannya yang dilakukan secara layak dapat diharapkan akan timbul."²¹

Dalam hal ini, masalah pengaturan tuntutan ganti rugi kepada pihak-pihak pengelola jasa kesehatan dalam konteks penulisan ini

daad, Cetakan Pertama, Bandung: Binacipta, 1978, hal.3.

²⁰ M.A. Moegni Djodjodirjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1979), hal. 12-13.

²¹ *Ibid.*, hal. 93

adalah pihak Rumah Sakit/ Klinik Kesehatan/ Dokter terhadap pelanggaran hak-hak konsumen sudah sering terjadi, akan tetapi dasar gugatan terhadap pelanggaran dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen masih banyak yang belum mengetahuinya. Tuntutan ganti rugi tersebut hingga kini masih didasarkan kepada hukum perdata yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang menganut prinsip *liability based on fault*, dengan konsep "kesalahan". Karena itu, dalam penelitian ini, mengenai siapakah dari pihak-pihak Rumah Sakit/ Klinik Kesehatan/ Dokter yang dapat dituntut tanggung jawab hukum terhadap pelanggaran hak-hak konsumen, karena bertentangan dengan hukum dan kepatutan masyarakat. Karena kesalahan pihak-pihak itu baik sengaja atau karena kelalaian, mereka wajib mengganti kerugian.

Menurut Pitlo bahwa biasa dalam menentukan kerugian karena perbuatan melanggar hukum tidak diterapkan secara langsung ketentuan-ketentuan dalam Pasal 1243 KUHPerdata, melainkan paling tinggi ketentuan dalam Pasal 1243 KUHPerdata tersebut diterapkan secara analogis.²²

Kerugian yang diakibatkan karena perbuatan melawan hukum dapat berupa kerugian yang bersifat materil dan immateriil. Hoge Raad dalam *Arrestnya* dengan tegas menyatakan bahwa si pelaku perbuatan

²² *Ibid.*, hal. 73

melanggar hukum harus mengganti kerugian baik kerugian yang diderita maupun keuntungan yang akan diperoleh.²³

Selain itu, Hoge Raad dengan keputusannya tanggal 17 November 1967, dalam pertimbangan hukumnya menyatakan bahwa:

“Si pelaku perbuatan melanggar hukum dapat dihukum untuk membayar ganti kerugian sejumlah uang kepada si penderita atas kerugian yang ditimbulkannya, menuntutnya dan hakim menganggap tuntutan tersebut sudah pantas dapat juga dihukum untuk melakukan suatu prestasi lain yang dapat meniadakan kerugian yang ditimbulkannya”.

Dari apa yang dikemukakan, maka terdapat hubungan antara akibat perbuatan pelanggaran hak-hak konsumen dengan pelanggaran hukum dan kepatutan masyarakat yang menimbulkan kerugian bagi konsumen, dan pihak-pihak yang dapat dituntut tanggungjawab hukum atas pelanggaran tersebut. Hal ini tentunya tergantung dari keadaan/ fakta apakah perbuatan itu memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Perbuatan yang bertentangan dengan hukum dan kepatutan atau kesusilaan masyarakat.
- 2) Harus ada kesalahan; dan
- 3) Kerugian yang ditimbulkan; serta
- 4) Adanya hubungan sebab-akibat antara kesalahan dan kerugian.

²³ Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Binacipta, 1991), hal. 8.

Yang dimaksud kesalahan adalah unsur yang bertentangan dengan hukum, pengertian hukum tidak hanya bertentangan dengan Undang-Undang, tetapi juga kepatutan dan kesusilaan dalam masyarakat.

Secara pendapat umum asas tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan ini dapat diterima karena adalah adil bagi yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang diderita orang lain.

Persoalan yang perlu diperjelas dalam Prinsip ini sebenarnya juga berlaku umum untuk prinsip-prinsip tanggung jawab lainnya. Definisi tentang subjek pelaku kesalahan. Dalam doktrin hukum dikenal asas *vicarious liability* dan *corporate liability*.²⁴

Latar belakang penerapan prinsip ini adalah konsumen hanya melihat semua di balik dinding korporasi itu sebagai satu kesatuan. Ia tidak dapat membedakan mana yang berhubungan secara organik dengan korporasi mana yang tidak. Doktrin ini lebih dikenal dengan sebutan *ostensible agency*. Maksudnya adalah suatu korporasi memberi kesan kepada masyarakat bahwa orang yang bekerja dibawah suatu korporasi

²⁴ *Vicarious liability* mengandung pengertian majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang atau karyawan yang berada di bawah pengawasannya. Jika karyawan itu dipinjamkan kepada pihak lain, maka tanggung jawabnya beralih pada si pemakai karyawan tadi. *corporate liability* pada prinsipnya memiliki pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Menurut doktrin ini lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai

adalah karyawan yang tunduk di bawah perintah/ koordinasi korporasi tersebut, sehingga sudah cukup syarat bagi korporasi itu untuk wajib bertanggung jawab kepada konsumennya.²⁵

b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*)

Tergugat dianggap selalu bertanggung jawab untuk kerugian yang ditimbulkan kepada penggugat, sampai ia (tergugat) dapat membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Pihak yang dirugikan (penggugat) tidak perlu memberikan suatu pembuktian tentang adanya unsur kesalahan pada pihak yang merugikan (tergugat). Berdasarkan prinsip ini, penggugat cukup menunjukkan fakta tentang adanya kerugian tersebut.²⁶ Karena berdasarkan asas praduga, maka tergugat dapat menghindarkan diri dari tanggung jawab bila dia dapat membuktikan bahwa pihaknya tidak bersalah (*absence of fault*).

Sebenarnya, prinsip ini berlandaskan pada prinsip tanggung jawab atas dasar kesalahan (*fault liability*), tetapi dengan pembalikan beban pembuktian kepada pihak tergugat.²⁷

c. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*)

tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Cetakan ketiga, (Jakarta: Grasindo, 2006). Hal. 75.

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Kastaatmadja, *op.cit.* hal 127

²⁷ E.Saefullah, *Tanggungjawab Pengangkut Dalam Hukum Pengangkutan Udara Internasional dan Nasional*, Cetakan Pertama (Yogyakarta: Liberty), 1989, hal 153.

Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Berdasarkan prinsip ini, tergugat dianggap selalu tidak bertanggung jawab untuk kerugian yang ditimbulkan. Prinsip ini hanya dikenal dengan lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas.

d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*)

Dalam prinsip tanggung jawab ini, bagi pihak tergugat tidak ada kemungkinan untuk membebaskan diri dari tanggung jawab, kecuali apabila kerugian yang timbul disebabkan karena adanya kesalahan dari pihak yang dirugikan sendiri.

"Konsep tanggungjawab mutlak diartikan terutama sebagai kewajiban mutlak yang dihubungkan dengan ditimbulkannya kerusakan. Salah satu ciri utama tanggung jawab mutlak adalah tidak adanya persyaratan tentang perlu adanya kesalahan. Faktor Penting lainnya yang berkaitan dengan doktrin tanggungjawab mutlak adalah beban pembuktian diberikan kepada pihak yang mempunyai kemampuan terbesar untuk memberikan bukti tentang sesuatu hal".²⁸

Menurut Stefanus Haryanto, pengertian *strict liability* adalah sebagai berikut:

"Strict Liability (pertanggungjawaban ketat, *Strict-ketat*) adalah suatu asas pertanggungjawaban dalam hukum perdata yang tidak didasarkan pada kesalahan atau kelalaian seperti yang lazim dianut dalam teori tentang perbuatan melanggar hukum, tetapi suatu asas

²⁸ Hardjosoemantri. *op.cit* hal. 358-359.

pertanggungjawaban yang didasarkan pada risiko. Berdasarkan asas ini, seorang tergugat bertanggungjawab untuk membayar ganti kerugian kepada penggugat, semata-mata karena ia telah melakukan suatu perbuatan yang sifatnya mengandung resiko yang besar untuk menimbulkan kerugian kepada penggugat, tanpa memperdulikan fakta apakah dia bersalah atau tidak"

Dalam paragraf berikutnya dikatakan:

"Seseorang tergugat dalam kasus *strict liability* dapat membebaskan diri dari tanggungjawab, kalau ia dapat membuktikan adanya salah satu dari hal-hal berikut: *Act of God* (tindakan Tuhan), *Act Of The Thrid Party* (kesalahan pihak ketiga), dan *Default Of The Victim* (kelalaian korban sendiri)"²⁹

Mengenai istilah *strict liability* ini, menurut Abdurahman terdapat beberapa istilah yang digunakan, misalnya "asas tanggungjawab mutlak" oleh Komar Kantaatmadja, dan "asas tanggungjawab secara langsung dan seketika", oleh Munadjat Danusaputro. Selanjutnya ia menjelaskan, yang dimaksudkan oleh asas ini adalah bahwa kewajiban membayar ganti rugi timbul segera/ seketika, tanpa mempersoalkan salah tidaknya penyebab kerugian tersebut.³⁰

Menurut N.H.T. Siahaan membedakan antara *strict liability* dan *absolute liability*. Terkadang prinsip ini seringkali disamaartikan antara *strict liability* dan *absolute liability*. Perbedaan pertama adalah dalam *strict liability* terdapat suatu pengecualian, misalnya pelaku dapat dibebaskan dari liability apabila terdapat hal-hal yang mengecualikan,

²⁹ Stefanus Haryanto. Asas *Strict Liability* dalam Hukum Lingkungan, *Kompas*. 1 Oktober 1992.

yakni adanya bencana alam, peperangan, perang saudara, yang kesemuanya disebut *forced majeure*.

Sedangkan *absolute liability*, pengecualian ini sama sekali tidak ada. Perbedaan kedua adalah dilihat dari ada tidaknya sifat kausalitas yakni pada *strict liability*, sifat hubungan kausalitas itu selalu ada, sedangkan pada *absolute liability*, hubungan kausalitas tidak selamanya ada.³¹

Asas *strict liability* ini telah berlaku juga di Indonesia dalam UU No. 4 Tahun 1982 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup. Dalam hal pencemaran laut oleh tumpahan minyak dari kapal, asas *strict liability* diatur dalam *Internasional Convention on Civil Liability For Oil Pollution Damage, 1969 (CLC 1969)* yang telah diratifikasi dalam Keppres No. 18 Tahun 1978.

e. Prinsip Tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*)

Menurut prinsip ini, tanggungjawab tergugat dibatasi sampai jumlah tertentu atau terbatas pada jumlah tertentu. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan ini sangat disenangi oleh pelaku usaha yang dicantumkan sebagai klausula baku dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan ini sangat merugikan konsumen bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha.

³⁰ Abdurrahman. *Pengantar Hukum Lingkungan*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 1990 hal. 102-103.

Seperti halnya perjanjian baku yang dibuat secara sepihak oleh pengelola jasa parkir didalam karcis parkirnya, bukan hanya membatasi tanggung jawabnya malahan justru mengalihkan tanggung jawabnya kepada pihak konsumen.

f. Prinsip tanggung jawab produk (*product liability*).

Menurut prinsip ini, tanggungjawab ada pada produsen yang menghasilkan produk yang rusak.³² Istilah tanggungjawab produk merupakan terjemahan dari istilah asing *product liability* atau *product aansprakelijkheid*, sekalipun ada yang lebih tepat diterjemahkan sebagai tanggungjawab produsen, berasal dari istilah Jerman yang sering digunakan dalam kepustakaan yaitu *Produzent-Haftung*, selanjutnya ia mengatakan "Tanggungjawab produk ialah tanggungjawab para produsen untuk produk yang telah dibawanya ke dalam peredaran, yang menimbulkan/ menyebabkan kerugian karena cacat yang melekat pada produk tersebut."³³

Kata produk diartikan sebagai barang, baik yang bergerak maupun yang tidak bergerak. Tanggung jawab itu dapat bersifat kontraktual

³¹ Naommy Horas Thombang Siahaan, *Hukum Konsumen, Perlindungan Konsumen dan Tanggung Jawab Produk*. Cet. Pertama, (Bogor: Grafika Mardi Yuana, 2005), hal 30

³² Kantaatmadja. *opcit.* hal. 120

³³ Agnes M. Toar, *Tanggungjawab Produk dan Sejarah Perkembangannya di Beberapa Negara*. Dewan Kerja Sama Ilmu Hukum Belanda dengan Indonesia-Proyek Hukum Perdata, 1988, hal. 1-2.

(perjanjian) atau berdasarkan undang-undang (gugatan atas dasar perbuatan melawan hukum).

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

Menurut hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang obyeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang dikenal dengan transaksi terapeutik. Hubungan terapeutik (penyembuhan) antara dokter dengan pasien tersebut mempunyai obyek berupa upaya penyembuhan atau upaya perawatan. Istilah terapeutik berasal dari istilah asing *therapy* yang berasal dari bahasa Yunani *therapeia* yang berarti penyembuhan. Sedangkan dalam bahasa kedokteran pada umumnya istilah terapi lebih diartikan sebagai memberikan obat.³⁴

Dasar dari perikatan antara dokter dengan pasien biasanya adalah berupa perjanjian atau kontrak, sehingga dikenal istilah perjanjian atau kontrak terapeutik. Para pihak yaitu dokter dan pasien bebas (asas kebebasan berkontrak) untuk menentukan isi dari kontrak yang mereka sepakati bersama, dengan syarat tidak bertentangan dengan

undang-undang, kepatutan, kepatantasan dan ketertiban. Pada pelaksanaan perjanjian atau kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan dari pasien, tetapi dokter berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan pasien.

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

Sesuai dengan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi (pedoman dokter untuk menjalankan profesinya dengan baik) dan menghormati hak-hak pasien, dalam hal ini pasien juga turut berperan

³⁴ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter* (Jakarta: Pustaka, Sinar Harapan, 1989), hal. 28.

serta dalam terjadinya transaksi terapeutik, sebagaimana ditegaskan di dalam Pasal 5 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Hal terpenting agar pegangan antara dokter dengan pasien mempunyai kekuatan mengikat adalah dengan harus dipenuhinya syarat-syarat yang ditentukan oleh undang-undang untuk sahnya perjanjian. Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur mengenai syarat sahnya suatu perjanjian. Syarat pertama dari Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah mensyaratkan adanya kesepakatan para pihak yang mengikatkan diri yaitu antara dokter sebagai pemberi pelayanan medik professional dan pasien sebagai penerima pelayanan medik. Yang dimaksud dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan (*consent*) dari dokter untuk melakukan tindakan medik atas persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya. *Consent* yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik. Apabila tidak diikuti adanya kesepakatan dalam perjanjian, maka perjanjian itu tidak sah dan dapat dibatalkan.

Perikatan pokok yang ditimbulkan dalam transaksi terapeutik adalah kewajiban dokter untuk melakukan upaya medis dan hak pasien atas

upaya medis tersebut; Kewajiban pasien untuk membayar honorarium kepada dokter atas upaya medis yang telah dilakukannya dan hak dokter atas pembayaran tersebut.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Di dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan asas ini terdapat di dalam Pasal 50, dimana dikatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pelayanan medik hanya dapat terselenggara apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur di dalam peraturan perundang-undangan.

Kemudian didasarkan pada Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, maka sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang tidak atau kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan juga menegaskan di dalam Pasal 53 ayat (1) bahwa bagi tenaga kesehatan termasuk dokter yang melaksanakan tugasnya sesuai dengan profesinya mendapatkan perlindungan hukum. Di dalam Pasal 2 huruf e UU No. 23 tahun 1992

tentang Kesehatan terkandung asas perikehidupan dalam keseimbangan. Penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Keseimbangan di dalam pelayanan medik dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

Asas tepat waktu sangat diperlukan karena akibat dari kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Pasal 55, UUU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda hanya demi kepentingan pribadi dokter.

Dihubungkan dengan pelayanan medik, iktikad baik dokter yang memiliki keahlian dan keterampilan di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, maka pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menolong dirinya. Didasarkan oleh itikad baik dokter, maka dokter berkewajiban memberikan pertolongan profesional

kepada pasien, hal ini sesuai dengan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa kewajiban dokter untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Didasarkan pada asas ini, dokter berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya. Asas ini juga menjadi dasar untuk penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien ataupun dokter dalam berkomunikasi.

Di dalam Pasal 54 ayat (1) Undang -Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, tersirat asas kehati-hatian yaitu bahwa dokter bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya. Jika seorang dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya tanpa mematuhi standar profesi dan *informed consent*, yang dapat menimbulkan kerugian pada pasien, maka pasien yang bersangkutan berhak atas penggantian kerugian.

Eksistensi hukum perlindungan konsumen ini berakar dari teori ekonomi tentang pasar yang dikemukakan oleh Adam Smith, yaitu, *pertama*, bahwa individu masing-masing yang didorong oleh kepentingannya sendiri yang menentukan pekerjaan termasuk produk-produk yang diperlukan oleh masyarakat. *Kedua*, Adam Smith

yakin bahwa harga ditentukan oleh pasar itu sendiri, sehingga tidak perlu ada peraturan yang menetapkan harga produk tertentu. Harga suatu barang akan terus bergerak ke level harga yang alamiah atau *material level*. Ketiga, produsen akan menghasilkan sejumlah barang sesuai dengan kebutuhan konsumen.

Dengan demikian, agar memperoleh keuntungan, maka produsen selalu berusaha untuk menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan konsumen. Teori ekonomi yang dikembangkan oleh Adam Smith berpengaruh terhadap pembentukan teori hukum perlindungan konsumen, yang kemudian melahirkan dua teori besar yaitu, pertama perlindungan konsumen oleh mekanisme pasar tanpa intervensi pemerintah (*unregulated market place*) dan kedua, perlindungan konsumen dengan intervensi pemerintah terhadap pasar (*government regulated marketplace*).³⁵

Praktek oligopoli, *monopolistic competition*, dan monopoli merugikan konsumen, sehingga dirasakan perlu adanya intervensi pemerintah (*government regulated market place*).³⁶

Pengakuan dari pengadilan terhadap doktrin-doktrin tersebut mempunyai dampak negatif kepada perlindungan konsumen. Pertama,

³⁵ Donald.P.Rothschild and David.W.Carrol, *Consumer Protection Reporting Service* dikumpulkan oleh Inosentius Samsul, (Jakarta: PPSFHUI, 2003), hal. 3.

pihak produsen menggunakan kekuatannya untuk menerapkan kontrak baku yang memuat ketentuan-ketentuan yang menguntungkan pihak produsen. Kedua, pihak produsen membatasi dirinya dari segala tanggung jawab terhadap pihak ketiga, yang tidak mempunyai hubungan hukum dengan produsen dalam hal hubungan kontrak. Ketiga, adanya prinsip *caveat empto* yang mengharuskan agar konsumen berhati-hati dalam melakukan transaksi dengan produsen.³⁷

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memberikan definisi mengenai konsumen di dalam Pasal 1 butir 2 yaitu setiap orang pemakai barang dan/ atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Selain definisi yang diberikan oleh UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, terdapat beberapa definisi lain mengenai konsumen, seperti yang terdapat di dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen India yaitu:³⁸ "Setiap pembeli barang atau jasa yang disepakati, termasuk harga dan syarat-syarat pembayarannya atau setiap pengguna selain pembeli itu, dan tidak untuk dijual kembali atau lain-lain keperluan komersial."

³⁶ A.A. Tatt, *Consumer Protection Legislation and The Market Place*, dikumpulkan oleh Inosentius Samsul, (Jakarta: PPSHUI, 2003) hal. 408.

³⁷ *Ibid.*, hal. 14.

Untuk menciptakan kenyamanan dan keseimbangan atas hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang diberikan kepada konsumen, maka kepada para pelaku usaha juga diberikan hak-hak yaitu sebagai berikut:³⁹

- 1) Menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- 2) Mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik.
- 3) Melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen.
- 4) Rehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- 5) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Selanjutnya kepada pelaku usaha dibebankan pula kewajiban-kewajiban sebagai berikut:⁴⁰

- 1) Beritikad baik dalam melakukan segala kegiatan usahanya.

³⁸ India Consumer Protection Act (Act No. 68 of 1986), Pasal 2 huruf d (i) and (ii).

³⁹ Lihat Pasal 6 Undang - Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

⁴⁰ Lihat Pasal 7 Undang - Undang.No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/ atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan.
- 3) Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif

Menjamin mutu barang dan/ atau jasa yang diproduksi dan/ atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan mutu barang dan/atau jasa yang berlaku.

Untuk mengantisipasi terjadinya kesalahpahaman terhadap hal-hal yang akan dibahas dalam penelitian ini, maka diberikan beberapa pengertian sebagai berikut:

UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan di dalam Pasal I ayat (1) memberikan batasan mengenai kesehatan yaitu : "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Sedangkan yang dimaksud dengan Upaya Kesehatan diatur di dalam Pasal 1 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, menentukan sebagai berikut: "Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat."

Dalam pemberian pelayanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kesehatan dan konsumen jasa pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan terdiri dari:

- 1) Tenaga Medis, meliputi dokter dan dokter gigi.
- 2) Tenaga Keperawatan, meliputi perawat dan bidan.
- 3) Tenaga Kefarmasian, meliputi apoteker, analisis farmasi, dan asisten apoteker.
- 4) Tenaga Kesehatan Masyarakat, meliputi epidemiologi kesehatan, etomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- 5) Tenaga Gizi, meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- 6) Tenaga Keterampilan Fisik, meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara.
- 7) Tenaga Keteknisian Medis, meliputi radiografer, radioterapis, teknis gigi, teknis elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.⁴¹

Di dalam pemberian pelayanan kesehatan yang merupakan hubungan antara pemberi layanan kesehatan (dalam hal ini dokter)

⁴¹ 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

dengan konsumen jasa pelayanan kesehatan (pasien sebagai penerima layanan kesehatan), penerapan hak hak konsumen jasa pelayanan kesehatan mutlak untuk dilindungi, walaupun ada berbagai macam hambatan yang timbul dalam rangka penerapan tersebut. Untuk itu bagaimana penerapan dan pelaksanaan perlindungan terhadap hak - hak konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan antara dokter dengan pasien dan implementasi UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam hubungan antara dokter dengan pasien adalah fokus pembahasan yang akan penulis jabarkan pada bab-bab selanjutnya.

E. Metode Penelitian

Penelitian tentang perlindungan hak-hak konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan antara dokter dengan pasien ini merupakan suatu penelitian yuridis normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan dengan mengacu dan mempelajari undang-undang yang terkait dengan perlindungan konsumen dan berbasis pada analisa terhadap norma hukum, baik hukum dalam arti Kode Etik Kedokteran (Ikatan Dokter Indonesia) peraturan perundang-undangan, maupun hukum dalam arti putusan Konsil Kedokteran Indonesia dan putusan Pengadilan.

tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan." Lihat Pasal 1 butir 1.

Pengumpulan data melalui wawancara yang dilakukan terhadap beberapa sumber informasi yang memahami hukum berkaitan dengan perlindungan konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan, sebagai bahan Penulis dalam mengajukan pertanyaan berkaitan dengan penelitian ini antara lain:

1. Apakah konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan sudah memperoleh perlindungan dari akibat kelalaian dokter dalam menjalankan profesi dokternya ?
2. Apakah Tenaga Medis (dokter) dalam menjalankan profesi dokternya sudah memperoleh perlindungan hukum atas profesionalitas yang dimiliki ?
3. Apakah penyebab terjadinya kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan terhadap konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan?
4. Bagaimana pencegahan sengketa konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan dengan dokter dalam menjalankan profesi dokternya, agar tidak terjadi ?
5. Bagaimana upaya hukum konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kelalaian dokter (malpraktik) dalam menjalankan profesi dokternya ?

Penelitian semacam ini kemudian ditindaklanjuti dengan penelitian yang bertujuan untuk menemukan masalah dan identifikasi masalah.⁴²

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

⁴² Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum*, Cet. III (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, 1986) hal. 126.

F. Sumber Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh dari dua sumber yaitu pertama, data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan melalui bahan-bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan dan bahan hukum sekunder yaitu literatur yang berhubungan dengan perlindungan konsumen jasa pelayanan kesehatan.

Untuk melengkapi atau mendukung data sekunder, diperlukan data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak-pihak terkait dalam bidang konsumen jasa pelayanan kesehatan.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu melalui studi kepustakaan dan wawancara. Studi kepustakaan yaitu suatu cara memperoleh data melalui penelitian kepustakaan terhadap bahan hukum sekunder yang ada dan terkait dengan pembahasan permasalahan dalam penelitian ini. Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan terhadap beberapa narasumber atau pihak-pihak terkait dengan materi yang akan dibahas atau diteliti.

H. Analisa Data

Data hasil penelitian ini dianalisis secara kualitatif baik terhadap data sekunder maupun terhadap data primer yang telah dikumpulkan dan diolah guna perumusan kesimpulan.

I. Kerangka Berpikir

Guna lebih memudahkan dan penyamaan persepsi maka esensi penulisan keseluruhan akan digambarkan dalam bentuk kerangka berpikir yang diawali oleh kondisi saat ini dimana fenomena kejadian malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis atau dokter tidak pernah ditindak-lanjuti secara hukum. Disatu sisi kejadian tersebut merupakan suatu musibah, yang akhirnya dianggap sebagai sebuah takdir dari Tuhan. Pada sisi lain, pemahaman hukum masyarakat yang masih rendah terhadap kasus malpraktik, yang juga didukung oleh perilaku dokter yang tidak memberikan informasi tentang proses penanganan kesehatan ini menjadikan pasien sebagai korban tidak dapat menuntut secara hukum, artinya tidak mendapat ganti rugi.

Penulis berupaya untuk mensinergikan kondisi ini melalui sebuah proses dimana pihak-pihak yang terlibat dalam kasus malpraktik diposisikan dalam subyek dan obyek hukum. Mengacu kepada Konsep Negara Hukum maka dalam konteks perjanjian kontraktual antara dokter/ tenaga medis dengan masyarakat

sebagai pasien (Terapeutik) dilakukan analisis dengan pendekatan yuridis normatif.

Sejalan dengan sistem yang dianut dalam pemerintahan negara guna mengantisipasi segala bentuk perselisihan hukum yang ada di dalam masyarakat, dengan mengacu kepada nilai-nilai instrumental input diharapkan semua permasalahan hukum dapat diselesaikan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini sebagai akibat dari berkembangnya masyarakat maupun perekonomian yang semakin memerlukan hukum sebagai sarana untuk menjaga kepentingan dari masyarakat itu sendiri dalam menjalani kehidupan sosialnya. Adanya hukum sebagai kaedah sosial tidak berarti bahwa pergaulan antar manusia dalam masyarakat hanya diatur oleh hukum⁴³. Karena selain oleh hukum kehidupan manusia dalam masyarakat selain dipedomani moral juga diatur oleh agama, kaidah susila, adat kesopanan, dan adat kebiasaan.

Dalam tujuan pembangunan nasional dijelaskan bahwa pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan UUD'45 dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia⁴⁴, jadi dalam hal ini apabila kita kaitkan dengan masalah konsumen dapat dijabarkan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Dalam pasal 33 UUD'45 dijelaskan bahwa perekonomian disusun

⁴³ H.R. Otje Salman S, Eddy Damian (editor), 2002, "*Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan*" Kumpulan Karya Tulis Prof. Dr. Mochtar Kusuma Atmaja, SH, LLM, Pt. Alumni : Bandung. hlm.4.

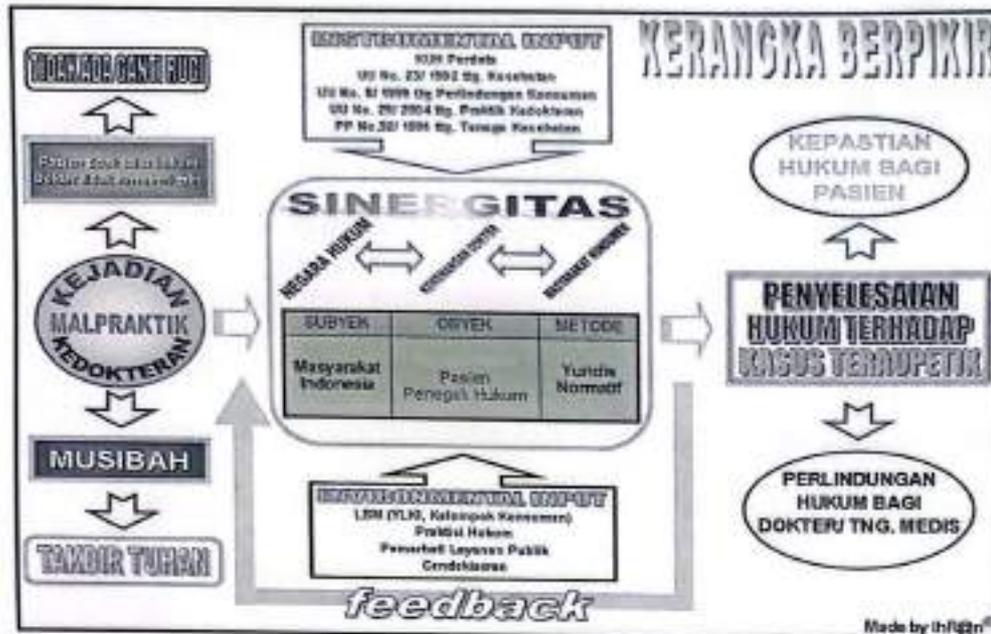
⁴⁴ Amicun Azis, 1994, "*Lima GBHN*", Sinar Grafika : Jakarta. hlm.12.

sebagai usaha bersama berdasarkan asas kekeluargaan⁴⁵. Dalam konteks perjanjian terapeutik adalah proses ekonomi antara penjual jasa (dokter/ tenaga medis) dengan pembeli/ konsumen (pasien), jadi masalah perlindungan terhadap konsumen adalah sangat diperhatikan di sini.

Dari uraian di atas terlihat bahwa hal tersebut termasuk di dalamnya adalah perlindungan terhadap konsumen yang dirugikan dengan adanya malpraktik yang diakibatkan oleh kelalaian penanganan medis terhadap pasien sehingga mengakibatkan kerugian dalam bentuk cacat fisik tetap hingga meninggal dunia.

Ketentuan Kode Etik Profesi kedokteran telah mengatur SOP (*Standart Operating Procedure*) dalam kegiatan kedokteran. Oleh sebab itu, aktivitas medis harus tercatat harus jujur, bertanggung jawab, dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku, sehingga kedua belah pihak dalam perjanjian terapeutik secara bersama dilindungi oleh hukum.

⁴⁵ Selanjutnya lihat, *Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945*, Pustaka Madani Press.



Gambar 1 : Kerangka Berpikir Tesis

Proses hukum dalam konteks penulisan ini menggunakan pendekatan yuridis normatif terhadap kasus perselisihan perjanjian terapeutik. Proses ini dilandasi oleh instrumental input dan dipengaruhi oleh aspek environmental input.

Berikut keterangan tentang gambar kerangka berpikir pada penulisan Tesis ini:

1. *Intrumental Input* terdiri dari semua regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah berkenaan dengan fokus penulisan, diantaranya :

- a. KUHPdt, adalah Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang mengatur penyelesaian apabila terjadi perselisihan antara konsumen dan produsen yang menginginkan penyelesaian secara damai.
 - b. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, mengatur tentang Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan dalam aspek hukum positif.
 - c. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, mengatur mengenai hak para konsumen yang memanfaatkan suatu produk barang/ jasa dan kewajiban produsen dalam berusaha di Indonesia berkait dengan hukum yang berlaku.
 - d. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengatur tentang kewenangan profesionalitas tenaga medis (dokter) dalam melaksanakan tugas medis/ kedokteran terhadap pasiennya.
 - e. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, merupakan aturan pelaksanaan UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. *Environmental input* ialah lingkungan eksternal (mis. LSM, YLKI) yang sangat berpengaruh terhadap proses kinerja (*Sinergitas*) dan berperan sebagai *feedback control* pada proses sehingga akan berpengaruh pula terhadap *objective* (sasaran akhir).
- Sinergitas* ialah proses saling menguatkan antara input dengan *constraint* (kendala/ hambatan) serta fungsi kontrol yang akan menghasilkan output

(keluaran) sesuai kesepakatan awal secara maksimal. Proses Sinergitas pada penelitian diuraikan sebagai berikut :

Dari uraian ini tersirat bahwa pembangunan nasional adalah untuk mencapai kesejahteraan masyarakat yang mana Indonesia menganut konsep negara hukum, maka supremasi hukum berada di atas segalanya. Dengan demikian maka Rumah Sakit/ Klinik/ Tenaga Medis (dokter) sebagai institusi pengemban fungsi pelayanan publik dibidang kesehatan akan melaksanakan tugasnya secara profesional dan proporsional. Adanya pelanggaran hukum dalam bentuk malpraktik akan merugikan konsumen dalam hal ini adalah pasien (masyarakat). Di sinilah titik singgung antara institusi kesehatan dalam hal ini diwakili oleh Rumah Sakit/ Klinik Kesehatan/ Tenaga Medis (dokter) sesuai tugasnya dengan masyarakat (sebagai pasien) yang memerlukan perlindungan dalam hal pelayanan medis yang merugikan.

Diharapkan penyelesaian dari kasus perjanjian terapeutik ini dapat terwujud sebuah kondisi *win-win solution* yaitu, di satu sisi pasien (masyarakat) mendapatkan kepastian hukum sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku, sedangkan pihak Rumah Sakit/ Klinik Kesehatan/ Tenaga Medis (dokter) memperoleh perlindungan hukum atas profesionalitas yang dimiliki.

J. Sistematika Penulisan.

Penulis membagi sistematika penulisan tesis ini dalam 5 (lima) bab. Dalam Bab I penulis membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka teori dan konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Selanjutnya dalam Bab II penulis membahas mengenai perlindungan atas hak-hak konsumen jasa pelayanan kesehatan yang terdiri dari bentuk hukum hubungan antara dokter dengan pasien, hak-hak konsumen, kewajiban tenaga kesehatan terhadap konsumen jasa pelayanan kesehatan.

Dalam Bab III akan membahas mengenai implementasi UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam konteks hubungan antara dokter dengan pasien.

Dalam Bab IV penulis membahas mengenai penerapan terhadap perlindungan hak-hak konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan dokter dengan pasien yang terdiri dari hal-hal yang dilakukan untuk menghindari terjadinya pelanggaran terhadap hak-hak konsumen dan juga membahas mengenai kasus-kasus tentang perlindungan hak-hak konsumen dalam hubungan dokter dengan pasien.

Dalam Bab V disajikan penutup berupa kesimpulan dari hasil penelitian dan saran atau rekomendasi terhadap perbaikan ke masa depan terhadap perjanjian terapeutik.

BAB II

BENTUK HUKUM HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN

A. Hubungan Antara Dokter dengan Pasien

Dalam kaitannya dengan tugas dokter sebagai tenaga profesional, sebagai manusia biasa tidak luput dari ketentuan hukum yang berlaku bagi setiap orang. Di lain pihak pasien semakin sadar akan hak-haknya dan perlindungan hukum atas dirinya, sehingga permasalahan hubungan antara dokter dengan pasien menjadi semakin kompleks.

Ada tiga pandangan mengenai hubungan yang seharusnya antara dokter dan pasien, yaitu:⁴⁶

1. Paternalisme

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

⁴⁶ J.P.Thioux, *Ethics, Theory and Practise*, California;Glencoe Publishing Co.,Edition, 1980, hal. 264.

2. Individualisme.

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

3. *Reciprocal* atau *collegial*

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

Hubungan antara dokter dengan pasien dapat dilihat antara lain sebagai berikut:⁴⁷

a. Hubungan Medik

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

⁴⁷ Wila Chandrawila, *Op.cit.*, hal. 27

sedangkan pasien adalah orang yang awam mengenai penyakitnya.

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

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

b. Hubungan Moral

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

c. Hubungan Hukum

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

Hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan dimana dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien adalah penerima

jasa pelayanan kesehatan. Seperti halnya hubungan pemberian jasa, maka terdapat hak dan kewajiban pemberi jasa yang menjadi hak dan kewajiban yang timbal balik dari penerima jasa.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Dasar dari perikatan antara dokter dengan pasien biasanya terbentuk dari perjanjian tetapi dapat pula terbentuk dari undang-undang. Apapun dasar dari perikatan antara dokter dan pasien, akan selalu menimbulkan hak dan kewajiban kepada kedua pihak.

Hubungan antara pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter) dengan penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien) berawal dari pola hubungan vertikal yang bertolak dari prinsip *father knows best* dan melahirkan hubungan yang paternalistik antara dokter dengan pasien.

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

Dokter berdasarkan prinsip *father knows best* dalam hubungan paternalistik ini akan mengupayakan untuk bertindak dan mengupayakan untuk secara cermat dan hati-hati sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya melalui pendidikan dan pengalaman untuk

kesembuhan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien, dokter berlandaskan pada norma etik yang mengikatnya berdasarkan pada kepercayaan pasien yang datang kepadanya.

Partenalisme diartikan sebagai tindakan tertentu dari dokter dalam mengambil alih tanggung jawab pasien tanpa diminta, karena dalam kenyataannya pasien itu tidak mampu menggunakan hak-haknya, yaitu khususnya hak untuk mengambil keputusan dalam menentukan nasibnya sendiri.

Hubungan ini melahirkan aspek hukum *inspanningsverbintenis* yang merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum yaitu dokter dan pasien, yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu kesembuhan atau kematian, karena obyek dari hubungan hukum ini adalah berupa upaya maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan cermat oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya untuk menyembuhkan pasien.

Dampak positif dari pola hubungan vertikal yang melahirkan konsep hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya. Dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien merupakan tindakan- tindakan pasien yang membatasi otonomi pasien dan

hak - hak dasar manusia yang telah ada sejak lahir.

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

Hak-hak pasien dalam hubungannya dengan dokter dalam hubungan yang bersifat paternalistik meliputi :⁴⁸

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

⁴⁸ Hermien Hadiati Koeswadi, *Op. cit.*, hal. 48

Perubahan hubungan antara dokter dengan pasien itu pada dasarnya disebabkan karena adanya 3 (tiga) faktor dominan, yaitu:⁴⁹

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

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

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

Dalam hubungan horizontal kontraktual posisi atau kedudukan pasien dan

⁴⁹ *Ibid.*, hal. 68

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

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

B. Transaksi Terapeutik dan *Informed Consent* dalam Hubungan antara Dokter dengan Pasien

1. Transaksi Terapeutik dalam hubungan antara dokter dengan pasien

Sejak permulaan sejarah umat manusia, sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai hubungan (transaksi) terapeutik (penyembuhan) antara dokter dengan pasien, yang dilakukan atas dasar saling percaya mempercayai.

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

Pada umumnya proses terjadinya pelayanan medik itu diawali dengan keputusan pasien dan atau keluarganya untuk mengunjungi seorang dokter dengan tujuan untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya. Langkah utama yang akan dilakukan oleh dokter adalah mendapatkan informasi tentang diri pasien sebelum dilakukan wawancara pengobatan. Pada umumnya pendataan ini telah dilakukan oleh perawat sebelum pasien masuk ke dalam kamar periksa.

Selanjutnya, dokter akan menyusun *anamnesa* yang merupakan dasar yang terpenting dalam diagnosa, sebab dari hasil diagnosa inilah dapat diputuskan cara tindakan medik yang perlu dilakukan sebaik - baiknya untuk kepentingan pasien.

Pada saat dokter melakukan penerimaan inilah yang merupakan saat terjadinya transaksi terapeutik.

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

Seperti penulis kemukakan di bab terdahulu, hubungan pasien dengan dokter, menurut Komalawati, hubungan terapeutik (penyembuhan) antara dokter dengan pasien tersebut mempunyai obyek berupa upaya penyembuhan atau upaya perawatan. Istilah terapeutik berasal dari istilah asing *therapy* yang berasal dari bahasa Yunani *therapeia* yang berarti penyembuhan. Sedangkan dalam bahasa kedokteran pada umumnya istilah terapi lebih diartikan sebagai memberikan obat.⁵⁰

Perjanjian *terapeutik* atau transaksi *terapeutik* menurut Isfandyarie, adalah perjanjian antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.⁵¹

Didasarkan pada Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/MENKES/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara

⁵⁰ D. Veronica Komalawati, *loc.cit.*, hal. 28

⁵¹ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, (Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, 2006, hal. 57

dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekawatiran makhluk insani.⁵²

Dari hubungan hukum dalam transaksi *terapeutik* tersebut, timbulah hal dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Karena transaksi *terapeutik* merupakan perjanjian, maka menurut Komalawati, terhadap transaksi *terapeutik* juga berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUHP Perdata, sebagaimana disebutkan di dalam pasal 1319 KUHPerdata yang berbunyi, semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu.⁵³

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

Menurut Subekti, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk

⁵² *Op.cit.*, hal. 141.

⁵³ D. Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, 2002, hal. 139

melaksanakan sesuatu hal.⁵⁴

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

Untuk sahnya perjanjian terapeutik, Nasution, mengemukakan, sebagaimana perjanjian pada umumnya, maka harus dipenuhi unsur-unsur yang tercantum di dalam pasal 1320 KUH Perdata adalah;

- a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- c. Mengenai suatu hal tertentu
- d. Untuk suatu sebab yang halal/ diperbolehkan.

Syarat 1 dan 2 merupakan syarat subyektif yang harus dipenuhi yaitu para pihak harus sepakat, dan kesepakatan itu dilakukan oleh pihak-pihak yang cakap untuk membuat suatu perikatan.

Dalam transaksi terapeutik, mengenai hal tertentu yang diperjanjikan atau sebagai

⁵⁴ R. Subekti, dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, cetakan ke-26, (Jakarta: Pradnya Paramita, 1996, hal. 74

objek perjanjian adalah upaya penyembuhan terhadap penyakit yang tidak dilarang Undang-Undang.

Dalam hukum perikatan dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu;

- a. *Inspanningverbintenís*, yaitu perjanjian upaya artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
- b. *Resultaatverbintenís*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

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

Untuk keabsahan kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi, tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan.⁵⁵

Pada saat dokter dan pasien mengadakan hubungan hukum, bentuknya adalah suatu perikatan yang dapat lahir dari perjanjian atau lahir dari undang -

⁵⁵ Bader Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2005, hal. 12.

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

Hubungan antara dokter dengan pasien berada di dalam bidang hukum perikatan. Terdapat dua macam perikatan yaitu perikatan ikhtiar (*inspanningsverbintenis*) dan perikatan hasil (*resultaatsverbintenis*). Pada jenis perikatan hasil (*resultaat-verbintenis*), maka prestasinya adalah berupa hasil tertentu. Sedangkan pada jenis perikatan ikhtiar (*inspanningsverbintenis*) adalah berupa upaya semaksimal mungkin. Perikatan antara dokter dengan pasien, biasanya berbentuk perikatan ikhtiar, jarang sekali berbentuk perikatan hasil, dalam arti dokter tidak diminta untuk memberikan prestasi berupa hasil tertentu, tetapi dokter memberikan prestasi berupa upaya semaksimal mungkin.⁵⁶

Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik (penyembuhan) itu disebut *inspanningsverbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras. Karena prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya jelas belum pasti.⁵⁷ Akibatnya, apabila upaya tersebut gagal, dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal, hal ini merupakan resiko yang harus dipikul baik oleh dokter maupun oleh pasien.

⁵⁶ Wila Chandrawila S., *Hukum Kedokteran*. (Bandung: Mandar Maju, 2001), hal. 41

⁵⁷ D. Veronica Komalawati, *Op. Cit.*, hal. 84

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

Sesuai dengan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi (pedoman dokter untuk menjalankan profesinya dengan baik) dan menghormati hak - hak pasien, dalam hal ini pasien juga turut berperan serta dalam terjadinya transaksi terapeutik, sebagaimana ditegaskan di dalam Pasal 5 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Hal ini juga dinyatakan dalam pasal 13 ayat (1) Permenkes Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 bahwa Dokter dan Dokter Gisi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Hal terpenting agar perjanjian antara dokter dengan pasien mempunyai

kekuatan mengikat adalah dengan harus dipenuhinya syarat-syarat yang ditentukan oleh undang - undang untuk sahnya perjanjian. Pasal 1320 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata mengatur mengenai syarat sahnya suatu perjanjian. Syarat pertama dari Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengikatkan diri yaitu antara dokter sebagai pemberi pelayanan medik profesional dan pasien sebagai penerima pelayanan medik. Yang dimaksud dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan (*consent*) dari dokter untuk melakukan tindakan medik atas persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya.⁵⁸ *Consent* yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik. Apabila tidak diikuti adanya kesepakatan dalam perjanjian, maka perjanjian itu tidak sah dan dapat dibatalkan.

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

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

⁵⁸ *Ibid.*, hal. 60

a. Asas Legalitas.

Di dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan asas ini terdapat di dalam Pasal 50 dimana dikatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pelayanan medik hanya dapat terselenggara apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur di dalam peraturan perundang -undangan.

Kemudian didasarkan pada Pasal 57 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, maka sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang tidak atau kurang mampu dan tidak semata - mata mencari keuntungan.

Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan juga menegaskan di dalam Pasal 53 ayat (1) bahwa bagi tenaga kesehatan termasuk dokter yang melaksanakan tugasnya sesuai dengan profesinya mendapatkan perlindungan hukum.

b. Asas Keseimbangan.

Di dalam Pasal 2 huruf e UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan terkandung asas perikehidupan dalam keseimbangan. Penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual.

Keseimbangan di dalam pelayanan medik dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

c. Asas Tepat Waktu.

Asas ini sangat diperlukan karena akibat dari kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Pasal 55 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda hanya demi kepentingan pribadi dokter.

d. Asas Itikad Baik.

Dihubungkan dengan pelayanan medik, dokter yang memiliki keahlian dan keterampilan di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, maka pasien memberikan kepercayaan kepada dokter untuk menolong dirinya. Didasarkan oleh itikad baik dokter, maka dokter berkewajiban memberikan pertolongan profesional kepada pasien, hal ini sesuai dengan Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

e. Asas Kejujuran.

Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa kewajiban dokter untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak-

hak pasien.

Didasarkan pada asas ini, dokter berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya. Asas ini juga menjadi dasar untuk penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien ataupun dokter dalam berkomunikasi.

f. Asas Kehati-hatian.

Asas ini tersirat di dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu bahwa dokter bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya. Jika seorang dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya tanpa mematuhi standar profesi dan *informed consent*, yang dapat menimbulkan kerugian pada pasien, maka pasien yang bersangkutan berhak atas penggantian kerugian. Profesional kepada pasien, hal ini sesuai dengan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

g. Asas Keterbukaan.

Pelayanan medik merupakan salah satu upaya kesehatan yang harus dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna dan hanya dapat tercapai apabila ada kerjasama antara dokter dengan pasien didasarkan pada sikap saling percaya. Dalam komunikasi secara terbuka inilah akan diperoleh penjelasan atau informasi dari dokter mengenai penyakit pasien.

Pelaksanaan profesi medik yang berupa upaya penyembuhan oleh dokter

terhadap pasien dalam prinsip transaksi terapeutik melalui beberapa tahap yang merupakan langkah-langkah yang harus ditempuh oleh dokter. Diawali dengan diagnosis, perawatan, pengobatan, pelayanan untuk sampai pada tahap pembiayaannya. Langkah-langkah tahapan upaya penyembuhan pasien oleh dokter didasarkan pada hak atas perawatan kesehatan yang sifatnya sosial dan hak atas informasi serta hak untuk menentukan nasib sendiri.⁵⁹ Dalam hal pasien telah memilih salah satu terapi dalam mengupayakan kesembuhannya, tahap berikutnya adalah pasien menyetujui terhadap terapi yang berupa tindakan medis tertentu yang dikenal dengan *informed consent*.

Obyek dari transaksi terapeutik adalah berupa upaya medik professional yang bercirikan pemberian pertolongan. Tujuan dari transaksi terapeutik adalah sebagai berikut;⁶⁰

- a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit.

Pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriteria memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Hal ini ditegaskan di dalam Pasal 50 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.⁶¹

⁵⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 74.

⁶⁰ D. Veronica Komalawati, *Op.Cit.* hal. 134

⁶¹ Tenaga Kesehatan dalam menjalankan profesinya bertugas menyelenggarakan atau melakukan

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

Oleh karena pasien sendiri yang mengetahui adanya gangguan ketidakseimbangan pada kesehatannya, dan dokter hanya menerima sebagian tanggung jawab atas pemeliharaan dan perawatan kesehatannya, maka di samping dokter berkewajiban untuk memberikan informasi dari pasien mengenai keluhan-keluhannya agar tindakan medik yang dilakukannya dapat mencapai hasil yang sebaik-baiknya.

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

b. Untuk meringankan penderitaan.

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna meringankan penderitaan pasien penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan.

Dengan demikian secara yuridis, apabila dokter tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian baik fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian (Pasal 55 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan).

c. Untuk mendampingi pasien.

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

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

2. *Informed Consent* dalam Hubungan Antara Dokter dengan Pasien.

Pengertian transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien sering dicampurkan dengan pengertian *informed consent*. Transaksi terapeutik merupakan perjanjian (kontrak) sebagaimana yang dimaksud di dalam Pasal 1320 Kitab Undang - Undang Hukum Perdata mengenai syarat sahnya perjanjian. Sedangkan *informed consent* merupakan kesepakatan atau persetujuan. Di dalam Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Permenkes No. 585 tahun 1989

tentang Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) yang berbunyi, persetujuan tindakan medik atau *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Jadi, *informed consent* adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien, setelah pasien mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong diri pasien, disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.⁶²

Peraturan khusus mengenai *informed consent*⁶³ terdapat di dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Menurut Permenkes No. 585 tahun 1989, *consent* yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan atas informasi yang diterima oleh pasien mengenai beberapa hal yang menyangkut tindakan medis dan informasi yang diberikan oleh dokter harus dimengerti oleh pasien. Secara eksplisit dalam pasal 17 dinyatakan sebagai berikut;

- a. Dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terlebih dahulu harus memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- b. Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapat

⁶² *Ibid.*, hal. 86.

⁶³ "Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut." Lihat Pasal 1 (a) Bab I Ketentuan Umum Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 tahun 1989.

persetujuan pasien.

- c. Pemberian penjelasan dan persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Bentuk tertulis dari *informed consent* antara lain Surat Pernyataan Persetujuan Pemeriksaan Pengobatan, Surat Pernyataan Persetujuan Operasi atau Anestesi, Surat Persetujuan Dirawat di Unit Khusus, Surat Pernyataan Penolakan, dan lain - lain.

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

Informed consent merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya suatu perjanjian. Di dalam transaksi terapeutik yang terpenting adalah syarat terjadinya, hal ini berarti bahwa transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat konsensual.

Dalam *informed consent* terdapat pengecualian yaitu dalam hal pasien belum cukup umur, karena usia lanjut, atau terganggu jiwanya, serta pasien yang dalam keadaan tidak sadar.

Perjanjian terapeutik (transaksi terapeutik) bertumpu pada 2 (dua) hak asasi pasien, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*)⁶⁴ Didasarkan pada kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan

⁶⁴ D. Veronica Komalawati, *Op.cit.*, hal. 149

dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (Persetujuan Tindakan Medik). *Informed consent* dilandasi oleh prinsip moral dan etik serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua hal penting, yaitu :

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

Permenkes No. 585 tahun 1989 mengatur mengenai hal-hal yang bertubungan dengan pelaksanaan *informed consent*, antara lain:

- a. Kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi baik diminta maupun tidak diminta (Pasal 4 ayat (1)); diberikan secara akurat tentang perlunya tindakan medik dan resiko yang dapat ditimbulkannya (Pasal 2 ayat (3)); diberikan secara lisan (Pasal 5 ayat (2)); cara penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien (Pasal 2 ayat (4)), dalam arti dokter harus memberikan informasi selengkap - lengkapnya kecuali dokter menilai bahwa informasi yang akan diberikan merugikan pasien atau pasien menolak menerima informasi (Pasal 4 ayat (2)); informasi dengan persetujuan pasien dapat diteruskan kepada keluarga terdekat dari pasien dan didampingi oleh seorang perawat (Pasal 4 ayat (3)).
- b. Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik (Pasal 5

- ayat (1)); informasi cukup diberikan secara lisan (Pasal 5 ayat (2)); informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali dokter menilai akan merugikan pasien (Pasal 5 ayat (3)) dan informasi tersebut dengan persetujuan pasien akan diberikan kepada keluarga pasien (Pasal 5 ayat (4)).
- c. Pemberi informasi adalah dokter yang bersangkutan (Pasal 4 ayat (2)), dalam hal berhalangan dapat diberikan kepada dokter lain dengan sepengetahuan dan tanggung jawab dari dokter yang bersangkutan (Pasal 6 ayat (2)); dibedakan antara tindakan operasi dan bukan operasi, untuk tindakan operasi harus dokter yang memberikan informasi (Pasal 6 ayat (1)), untuk bukan tindakan operasi sebaiknya oleh dokter yang bersangkutan, tetapi dapat juga oleh perawat (Pasal 6 ayat (3)).
- d. Jika perluasan operasi dapat diprediksi, maka informasi harus diberikan sebelumnya (Pasal 7 ayat (1)), dalam hal tidak dapat diprediksi sebelumnya, maka demi menyelamatkan jiwa pasien dapat dilaksanakan tindakan medik (Pasal 7 ayat (2)) dan setelah dilaksanakan tindakan dokter yang bersangkutan harus memberitahukan kepada pasien atau keluarganya (Pasal 7 ayat (3)).
- e. Semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan, dan persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun secara lisan (Pasal 2 ayat (2)); tetapi tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dibuat persetujuan secara tertulis dan ditandatangani

oleh yang berhak memberikan persetujuan (Pasal 3 ayat (1)).

- f. Yang berhak memberikan persetujuan adalah mereka yang dalam keadaan sadar dan sehat mental (Pasal 8 ayat (1)), telah berumur 21 tahun atau telah menikah (Pasal 8 ayat (2)); bagi mereka yang telah berusia lebih dari 21 tahun tetapi di bawah pengampuan maka persetujuan diberikan oleh wali atau pengampu (Pasal 9 ayat (1)); bagi mereka yang di bawah umur (belum 21 tahun dan belum menikah) diberikan oleh orang tua/wali/keluarga terdekat (Pasal 10).
- g. Bagi pasien yang dalam keadaan tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik memerlukan tindakan segera, tidak diperlukan persetujuan (Pasal 11).
- h. Yang bertanggung jawab atas pelaksanaan informasi dan persetujuan adalah dokter (Pasal 12 ayat (1)); dalam hal dilaksanakan di rumah sakit atau klinik, maka rumah sakit atau klinik tersebut ikut bertanggung jawab (Pasal 12 ayat (2)).
- i. Terhadap dokter yang melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan dikenakan sanksi administrasi berupa pencabutan surat ijin praktek (Pasal 13).

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

Informed consent menunjuk pada suatu proses di mana pasien memberikan persetujuannya secara formal untuk menjalani prosedur percobaan medis yang

dilakukan secara profesional. *Informed consent* dilihat dari aspek hukum bukanlah sebagai perjanjian antara kedua belah pihak, melainkan lebih ke arah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan oleh pihak lain. Pada hakikatnya, *informed consent* mengandung 2 (dua) unsur esensial, yaitu;

- a. Informasi yang diberikan oleh dokter.
- b. Persetujuan yang diberikan oleh pasien.⁶⁵

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

- a. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai.
- b. Deskripsi mengenai efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
- c. Deskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi bagi pasien.
- d. Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung.
- e. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuannya tanpa adanya prasangka buruk mengenai hubungannya dengan dokter.
- f. Prognosis mengenai kondisi medis pasien jika ia menolak tindakan medis tertentu tersebut.⁶⁶

⁶⁵ Hermien Hadiati Koeswadi, *Op.cit.*, hal. 74

⁶⁶ Nili Tabak, *Informed Consent: The Nurse's Dilemma*. *Journal of Medicine an Law*, (Israel: International Center for Health, Law and Medicine, University of Haifa Law Faculty, 1996), hal. 7-16

Antara persetujuan tindakan medik dengan standar pelaksanaan profesi medis mempunyai kaitan yang erat, karena keduanya merupakan kewajiban dokter terhadap pasien di satu pihak, dan di lain pihak merupakan hak pasien dalam hubungannya dengan dokter.⁶⁷ Standar Pelayanan Medik ini diatur di dalam SK Menkes RI No. 595/Menkes/SK/VII/1993 tentang Standar Pelayanan Kesehatan di setiap sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan dan standar pelayanan yang berlaku.

Selain itu pasien juga mempunyai keluhan tentang proses *informed consent* adalah sebagai berikut:³¹

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

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

- a. Pasien tidak mau diberitahu.
- b. Pasien tidak mampu untuk memahami.
- c. Resiko terlalu umum atau terlalu jarang terjadi.

⁶⁷ Robert Imam Sutedja, wawancara dengan penulis, Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta, Kompartemen Umum Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 14 Januari 2004.

d. Situasi gawat darurat atau waktu yang terlalu sempit.⁶⁸

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

Tahapan proses upaya pelayanan kesehatan untuk kesembuhan pasien berawal dari tahap eksplorasi, *anamnesa*, pemeriksaan, informasi hasil pemeriksaan, informasi tentang beberapa kemungkinan alternatif terapi, sampai pada kesepakatan dalam menentukan pilihan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan pasien. Selama proses tersebut telah terjadi komunikasi antara dokter dengan pasien yang didasarkan pada asas moral dan etik, baik pasien maupun dokter.⁶⁹ Kejujuran pasien dalam mengemukakan keluhan penyakit yang dideritanya akan sangat membantu dokter dalam upaya menyembuhkan pasien. Di lain pihak dokter berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya mengupayakan secara hati-hati dan cermat dalam menyembuhkan pasien dan mendampingi pasien untuk sampai pada

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ Hermin Hadiati Koeswadi, *Op.cit.*, hal. 145

pengambilan keputusan dalam pilihan terapi yang paling tepat bagi pasien. Apapun pilihan yang telah diambil merupakan langkah yang telah disepakati bersama antara dokter dengan pasien berdasarkan kewenangan pasien.⁷⁰

C. Hak dan Kewajiban Pasien

Di Indonesia, usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai yaitu memenuhi standar pelayanan kesehatan telah diusahakan dan tertera dalam kebijaksanaan pemerintah yang intinya mengusahakan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang dituangkan di dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, "Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya."

Di Indonesia, kebutuhan akan perlindungan atas hak-hak pasien terasa semakin meningkat, misalnya apabila pasien mau dioperasi, maka pasien atau keluarganya berhak untuk menanyakan kepada dokter mengenai apa saja hak-hak yang dimiliki oleh pasien. Masyarakat berhak mengontrol kerja dokter demi menegakkan kebenaran pelayanan kesehatan, sehingga dalam Paragraf 7, Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan pasien dalam

⁷⁰ Dikaitkan dengan hak pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri yang didasarkan pada hak untuk memperoleh informasi

menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

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

Sedangkan Pasal 53 menyebutkan tentang kewajiban pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, antara lain;

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

Pasal 53 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan mengenai kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormati hak-hak pasien.

Beberapa hak pasien yang menonjol dan juga merupakan hak asasi dari pasien antara lain:

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

Di dalam amandemen Undang Undang Dasar 1945 dicantumkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasal 4 UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang

sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

2. Hak atas informasi.

Keluhan yang paling umum disampaikan oleh para pasien beserta keluarganya kepada dokter terletak pada kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien dan keluarganya. Biasanya pasien sangat membutuhkan informasi mengenai diagnosis, prosedur medis, prognosis (perjalanan) penyakit dan kondisi pasien lainnya.⁷¹

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

Di dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 pada dasarnya ditentukan pemberian informasi dalam setiap tindakan medik menjadi kewajiban dokter; dokter harus memberikan informasi kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien.

Di dalam Pasal 5 ayat (1) Permenkes No. 585 tahun 1989 disebutkan bahwa informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik.

Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapnyanya yaitu informasi yang memuat tentang perlunya tindakan medik yang

⁷¹ Penjelasan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

bersangkutan dan resiko yang dapat ditimbulkannya.

Idealnya isi minimal informasi yang harus disampaikan dokter adalah;⁷²

- a. Diagnosa.
- b. Resiko dari tindakan medis.
- c. Alternatif terapi, termasuk keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif terapi.
- d. Prognose.
- e. Cara kerja dokter dalam proses tindakan medik.
- f. Keuntungan dan kerugian tiap alternatif terapi secara luas.
- g. Semua resiko yang mungkin terjadi.
- h. Kemungkinan rasa sakit setelah tindakan medik.

Apabila dokter terlalu banyak memberikan informasi, ada kemungkinan pasien yang dalam keadaan lemah dan sakit menjadi takut atau shock, malah akan memperburuk proses penyembuhan. Selain itu pasien karena takutnya mungkin akan menolak tindakan medis yang ditawarkan, sehingga akan memperburuk keadaan. Terlalu sedikit memberikan informasi dapat juga menyebabkan salah penafsiran.

Hak untuk menentukan nasibnya sendiri adalah hak yang melekat dalam diri manusia, dalam arti seseorang berhak menentukan apa yang akan/perlu/harus dilakukan atas dirinya.

Hak untuk menentukan nasibnya sendiri dalam bidang kesehatan, antara

⁷² Wila Chandrawila, *Op.Cit.* hal. 63.

lain adalah ;⁷³

- a. Hak untuk menentukan mendapatkan atau menolak pertolongan di bidang pelayanan kesehatan.
 - b. Hak untuk memilih sarana kesehatan atau dokter.
 - c. Hak untuk mendapatkan *second opinion*.
 - d. Hak untuk dirahasiakan penyakitnya.
 - e. Hak untuk melihat rekam medik.
4. Hak atas persetujuan.

Apabila dihubungkan dengan tindakan medik, maka hak untuk menentukan diri sendiri dikenal dengan persetujuan atas dasar informasi (*informed consent*). Merupakan hak seorang pasien untuk menerima atau menolak tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter setelah dokter tersebut memberikan informasi.

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.⁷⁴ Artinya hak yang dimiliki oleh setiap pasien untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjalani prosedur percobaan medik yang dilakukan secara profesional dan didasarkan atas informasi yang diberikan oleh dokter.

⁷³ Lihat Pasal 1 Bab I Ketentuan Umum Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

⁷⁴ Lihat Pasal 1 Bab I Ketentuan Umum Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Di dalam pasal 2 ayat (1) Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik disebutkan bahwa: "Semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan".

Dalam hal ini pasien harus menerima informasi terlebih dahulu sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medik yang akan dilakukan dokter terhadap diri si pasien. Bentuk persetujuan ini bisa secara tertulis, bisa juga secara lisan. Persetujuan secara tertulis diperlukan untuk setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu pasien itu sendiri. Kecuali pasien di bawah umur, dalam keadaan tidak sadar, dan tidak cakap untuk melaksanakan perbuatan hukum, maka persetujuan diberikan oleh wali dalam hal pasien tidak sadar atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat, secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang segera memerlukan tindakan medik, maka tidak diperlukan persetujuan oleh siapapun.⁷⁵

Sebelum dokter melakukan tindakan medik, pasien atau keluarga pasien (apabila kondisi pasien tidak sadar atau koma dan pasien masih dibawah umur) harus menandatangani *informed consent*. Dengan menandatangani *informed consent*, menimbulkan kesan bahwa seolah - olah pasien atau keluarganya telah memberikan persetujuan untuk menyerahkan hidup dan matinya ke tangan dokter tanpa adanya suatu jaminan atau garansi bahwa pasien pasti sembuh dari penyakit yang dideritanya.

⁷⁵ Wila Chandrawila, *Op.cit.*, hal. 19

Dalam pandangan awam tentu apapun bisa terjadi, bisa saja pada saat pasien masuk kedalam ruang operasi pasien dalam keadaan sadar dan kondisi baik, namun pada saat keluar dari ruang operasi kondisi pasien tersebut malah makin memburuk, bahkan kemudian meninggal adalah sesuatu yang tidak mustahil. Tentu saja hal ini didasarkan pada tingkat kepercayaan dan kepasrahan yang sangat tinggi dari pasien dan keluarganya terhadap tindakan medik dokter.

Penelitian yang dilakukan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) di Amerika Serikat dapat dijadikan sebuah contoh. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dokter seringkali tidak memberikan informasi yang cukup untuk pasien mengenai penyakitnya sebelum dokter tersebut melakukan tindakan medik. Hal yang sama dapat dilihat di Indonesia, dokter dinilai tidak memberikan informasi yang cukup dan memadai sebelum pasien atau keluarganya menandatangani *informed consent*.⁷⁶ Kalau informasi yang diberikan sudah cukup, kemungkinan besar keluarga pasien atau pasien itu sendiri akan menerima apapun yang terjadi.

5. Hak atas rahasia kedokteran.

Keterangan yang diperoleh dokter dalam melaksanakan profesinya dikenal dengan nama rahasia kedokteran. Dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang pasien dan penyakit pasien. Kewajiban dokter ini menjadi hak pasien. Sehubungan dengan proses pengadilan, seorang dokter mempunyai hak

⁷⁶ *Kontroversi Hubungan Dokter-Pasien*, <http://www.hukumonline.com/print.asp?id8473> & cl.Kolom, 11 November 2003.

untuk menolak membuka rahasia kedokteran.

Hak atas rahasia kedokteran merupakan hak individu dari pasien. Hak ini dapat dikesampingkan dalam hal masyarakat menuntutnya. Misal penyakit pasien akan membahayakan masyarakat (penyakit menular), maka dokter, walaupun pasien tersebut menolak untuk dibuka rahasia tentang penyakitnya, mempunyai kewajiban untuk membuka rahasia kedokteran kepada pihak yang berwenang.

6. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah juga hubungan atas dasar kepercayaan. Seringkali dalam prakteknya, dokter merasa tersinggung dalam hal pasien menginginkan pendapat dokter lain tentang penyakitnya. Dokter merasa pasien meragukan hasil pekerjaannya. Tetapi kenyataannya kadang-kadang terdapat perbedaan pendapat dari dokter pertama dan dokter kedua.

Pendapat kedua adalah adanya kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua. Kerjasama ini terjalin atas inisiatif pasien.

Dalam hak atas pendapat kedua, dokter kedua dalam hal ini akan mempelajari hasil kerja dokter pertama dan apabila ia melihat adanya perbedaan pendapat, maka dokter kedua akan menghubungi dokter pertama untuk membicarakan tentang perbedaan diagnosa yang dibuat oleh keduanya. Dengan adanya hak atas pendapat kedua sebagai hak pasien, maka keuntungan

yang didapat oleh pasien sangat besar. Pertama, pasien tidak perlu mengulangi pemeriksaan rutin lagi. Kedua, dokter pertama dapat berkomunikasi dengan dokter kedua sehingga dengan adanya keterbukaan dari para pakar yang setingkat kemampuannya akan menghasilkan pendapat yang lebih baik mengenai penyakit pasien.

7. Hak untuk melihat Rekam Medik.

Yang dimaksud rekam medik berdasarkan Pasal 46 Penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 2 Permenkes No. 749a tahun 1989 menetapkan bahwa setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat Rekam Medik.

Rekam medik menurut Amir mempunyai peranan yang penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Bahkan ada yang mengungkapkan bahwa rekam medis dapat dianggap sebagai orang ketiga yang hadir pada saat dokter menerima pasiennya.⁷⁷ Hal ini didasarkan pada Pasal 46 Ayat (1) yang berbunyi, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

⁷⁷ Amri Amir dan M. Jusuf Hanifah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999, hal. 55

Fungsi dari Rekam Medik adalah sebagai berikut :⁷⁸

- a. Sarana komunikasi dan informasi antara dokter dengan pasien.
- b. Sarana administrasi apabila kegiatan itu dilakukan di rumah sakit.
- c. Berfungsi sebagai alat bukti apabila terjadi tuntutan dari pasien (Pasal 14 Permenkes No. 749a tahun 1989).
- d. Sebagai perlindungan hukum bagi dokter.
- e. Sarana finansial, karena dapat digunakan untuk menghitung biaya perawatan dan pengobatan yang diperlukan oleh pasien (Pasal 14 Permenkes No. 749a tahun 1989).
- f. Merupakan lembar pengumpul data untuk penelitian dan pendidikan (Pasal 14 Permenkes No. 749 a tahun 1989).
- g. Sebagai alat dokumentasi dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan.
- h. Merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu yang secara implisit mengandung *informed consent*.

Dalam Pasal 10 Permenkes No. 749a tahun 1989 ditetapkan mengenai kepemilikan dari Rekam Medik, yaitu:

- a. Berkas Rekam Medik milik sarana kesehatan.
- b. Isi Rekam Medik milik pasien.

Mengenai kepemilikan Rekam Medik ini terdapat dua pendapat dari

⁷⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.cit.*, hal. 154

pakar Hukum Kesehatan, yaitu:⁷⁹

- a. Bahwa merupakan hak pasien untuk melihat Rekam Medik, termasuk untuk mendapatkan foto copy dari Rekam Medik yang isinya adalah milik pasien.
- b. Dokter tidak perlu memperlihatkan kepada pasien catatan yang berisi pendapat pribadi dokter. Dalam hal dokter harus memenuhi hak pasien untuk melihat Rekam Medik, maka adalah hak dokter untuk tidak memperlihatkan tulisan yang berisi pendapat pribadi dokter kepada pasien.

Masalah yang dihadapi pasien adalah seringnya penolakan dari yang memiliki berkas rekam medik yaitu dokter atau rumah sakit, dalam hal pasien ingin melihat rekam medik. Dokter atau rumah sakit berasumsi bahwa pasien mempunyai tujuan untuk menggugat dokter dan rekam medik akan dipergunakan sebagai alat bukti. Sebenarnya para dokter tidak perlu takut akan hal itu, dengan adanya saling keterbukaan akan dapat menghindari kesalahpahaman antara dokter dengan pasien.

Golongan yang memperbolehkan umumnya berargumentasi bahwa informasi dalam catatan medis merupakan milik pasien, sehingga pasien wajib diberi informasi tentang isi catatan medisnya. Bahwa catatan medis tersebut dapat memberi pasien suatu alat pembandingan yang tangguh untuk menilai mutu dan biaya pelayanan kesehatan. Namun ada sebagian golongan yang berargumentasi bahwa sebaiknya pasien tidak diberi kesempatan memiliki catatan

⁷⁹ Wita Chandrawati, *Op. cit.*, hal. 23

medis, kecuali ia dapat menunjukan alasan secara hukum untuk memperolehnya.⁸⁰

Robert Imam Sutedja berpendapat bahwa pasien tidak boleh mendapatkan foto copy dari Rekam Medik karena hal ini merupakan rahasia kedokteran kecuali apabila pengadilan memintanya untuk keperluan pembuktian, selain itu pengadilan juga akan mendapatkan resume dari rekam medik yang isinya adalah mengenai stauts pasien tersebut.⁸¹

8. Hak atas ganti rugi.

Apabila antara kedua pihak yaitu pasien dan dokter telah disepakati untuk dilakukan langkah-langkah yang berupaya secara optimal untuk melakukan tindakan medis tertentu, maka jika upaya tersebut tidak tercapai karena dokter tidak hati-hati dan tidak cermat dalam prosedur yang ditempuh melalui proses komunikasi sebelum melangkah kepada dilakukannya tindakan medis tertentu itu, salah satu pihak dapat menuntut ganti rugi sesuai dengan Pasal 55 ayat (1) dan ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Pemberian hak atas ganti rugi ini merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik (hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh) maupun non fisik (berkaitan dengan martabat seseorang) karena kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh dokter dan mungkin akibat dari kesalahan dan kelalaian itu dapat menyebabkan kematian atau cacat yang permanen.

⁸⁰ Barni Sudarwanto, *Ketidakterdayaan Pasien Menghadapi Rezim Medis*, [http:// www.indonesia.com](http://www.indonesia.com) 11 Januari 2004

⁸¹ Robert Imam Sutedja, *Loc.cit.*

Selanjutnya mengenai kewajiban-kewajiban dari pasien adalah sebagai berikut.⁸²

- a. Memberi informasi yang selengkap - lengkapnya mengenai penyakit yang dideritanya kepada dokter.
- b. Mematuhi nasihat, petunjuk dan instruksi dari dokter.
- c. Menghormati *privacy* dokter yang mengobatinya.
- d. Memberi imbalan jasa kepada dokter.

D. Hak dan Kewajiban Dokter

Secara mudah dapat dikatakan bahwa hak-hak pasien dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban dokter, sedangkan hak-hak dokter dalam kontrak terapeutik merupakan kewajiban-kewajiban pasien. Hak-hak dokter adalah sebagai berikut:⁸³

1. Hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara professional tidak dapat mempertanggungjawabkannya.
2. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik. Jika ia mempunyai kasus seperti ini, maka ia mempunyai kewajiban untuk merujuk kepada dokter lainnya.
3. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dokter tidak lagi ada gunanya. Dalam hal ini pasien akan dirujuk

⁸² D. Veronica Komalawati. *Op.cit.*, hal. 96

⁸³ Rio Christiawan, *Aspek Hukum Kesehatan dalam Upava Medis Transplatasi Organ Tubuh*. (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2003), hal. 16.

kepada dokter lainnya.

4. Hak atas privacy dokter. Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut privacy dokter, misalnya jangan memperluas hal-hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan.
5. Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap hasil kerja dokter (itikad baik pasien). Jika seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan, maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara terlebih dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain misalnya melaporkan ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
6. Hak atas balas jasa. Hak ini sesuai dengan persetujuan terapeutik dimana dari pihak pasien selain memiliki hak sebagai seorang pasien juga mempunyai kewajiban untuk memberikan suatu honor kepada dokter dan kewajiban pasien tersebut merupakan salah satu hak seorang dokter.
7. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya. Misalnya, agar dokter dapat mendiagnosa dengan baik pasien dan harus bekerja sama sebaik mungkin.
8. Hak untuk membela diri.
9. Hak memilih pasien.
10. Hak menolak untuk memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan.

Menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004, Paragraf 6, Pasal 50 tentang Praktik Kedokteran, hak dan kewajiban Dokter atau Dokter Gigi, adalah :

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

Di dalam Pasal 51, menyebutkan Dokter dan Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

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

Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dalam Pasal 22 ayat (1) menyebutkan bahwa bagi tenaga kesehatan jenis tertentu

(tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien misalnya dokter, dokter gigi, perawat) mempunyai kewajiban untuk:

1. Menghormati hak pasien.
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien.
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan medik yang dilakukan.
5. Membuat dan memelihara Rekam Medik.

Dasar bagi pelaksanaan profesi medik dokter di Indonesia diantaranya adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran bagi Dokter di Indonesia (KODEKI). Di dalam Bab I dan Bab II Kode Etik Kedokteran Indonesia diatur mengenai kewajiban-kewajiban dokter terhadap pasien, yaitu:

1. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi (Pasal 2).
2. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (Pasal 3).
3. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani hanya diberikan untuk kepentingan pasien (Pasal 5).
4. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan

kebenarannya (Pasal 7).

5. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani (Pasal 10).
6. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien (Pasal 11).
7. Dalam hal ia tidak mampu melakukan sesuatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk pasien kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 12).
8. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia (Pasal 13).
9. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya (Pasal 14).

BAB III

IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DALAM HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

A. Pemberlakuan dan Penerapan UU No. 8 Tahun 1999 dalam Hubungan antara Dokter dengan Pasien

Pada tahun 1992 telah diundangkan UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan pada tahun 1999 telah diundangkan UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Sebagian orang berpendapat bahwa pasien dapat digolongkan sebagai konsumen dan dokter sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa, sehingga seluruh aturan-aturan yang ada di dalam UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen itu berlaku bagi hubungan antara dokter dengan pasien.

Sebagian lagi berpendapat bahwa hubungan antara pelaku usaha dan konsumen, khususnya di bidang ekonomi harus dibedakan dengan hubungan antara dokter dengan pasien di bidang kesehatan. Sehingga kaidah-kaidah hukum yang ada dalam UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak dapat begitu saja diberlakukan dalam hubungan antara dokter dengan pasien.

Masih terdapat adanya perbedaan pendapat mengenai apakah jasa pelayanan kesehatan merupakan obyek transaksi yang dilindungi UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Kalangan LSM Konsumen berpandangan bahwa jasa pelayanan kesehatan tidak dapat dikecualikan dari obyek transaksi yang

B. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam Hubungan antara Dokter dengan Pasien

Pemerintah akhirnya membuat suatu undang -undang yang mengatur mengenai praktik kedokteran sebagai pelengkap UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran terdiri dari 12 Bab dan 88 Pasal. Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi⁵ kepada pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Penyelenggaraan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.⁶

Dari rumusan yang tercantum didalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tersebut jelas bahwa dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi sebagaimana pengemban profesi pada umumnya. Menurut Komalawati (2002)⁷ menyimpulkan bahwa hakikat profesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan yang didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Sebagai pengemban profesi, dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan ketrampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang

⁵ Tenaga Medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia", lihat Pasal 1 angka 2 Undang - Undang tentang Praktik Kedokteran.

⁶ Lihat Pasal 39 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran

⁷ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Buku 1, Jakarta, Prestasi Pustaka Publisher.

memerlukan pelayanannya. Selain itu, dokter harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu layanan yang diberikan.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menerima imbalan jasa (Pasal 50 huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Di dalam Pasal 50 dan Pasal 51 UU Praktik Kedokteran diatur mengenai kewajiban dari dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pasal 45 UU Praktik Kedokteran mengatur mengenai *informed consent* yaitu di mana setiap tindakan medis yang dilakukan harus terlebih dahulu diinformasikan kepada pasiennya. Informasi tersebut meliputi:⁴

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Dalam hal ini pasien dapat menolak sebagian atau seluruhnya tindakan medis yang akan dilakukan (Pasal 52 UU tentang Praktik Kedokteran). Persetujuan maupun penolakan terhadap tindakan medis harus dinyatakan secara tegas oleh pasien atau keluarganya (Pasal 52 ayat (1), (2) dan (3) UU Praktik Kedokteran). Pasien juga berhak untuk meminta *second opinion* terhadap informasi yang diberikan oleh dokter (Pasal 52, ayat (3) huruf c. UU Praktik Kedokteran).

⁴ Lihat Pasal 45 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran

Kewajiban dokter untuk mencatat segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien dalam rekam medik⁹ diatur di dalam Pasal 46 UU Praktik Kedokteran.

Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran disusun dengan tujuan untuk memberikan perlindungan hukum bagi konsumen jasa pelayanan kesehatan, disamping itu juga memberikan kepastian hukum bagi dokter dalam menjalankan profesinya. Namun ada penilaian bahwa Undang-Undang Praktik Kedokteran ini cenderung menentang UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Solihin Wirasugena menjelaskan bahwa pada dasarnya kita ingin memproteksi negeri kita dari perilaku dokter-dokter yang tidak terawasi sehingga dengan adanya Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran ini kita mempunyai kejelasan hukum dan dapat memberikan sanksi bagi yang bersalah.¹⁰ Hal ini tertuang di dalam Pasal 3 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yakni mengenai tujuan dari adanya pengaturan praktek kedokteran, yaitu :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Jadi, Undang-Undang Praktik Kedokteran ini justru akan melindungi dokter dari kesalahan atau kelalaian dalam melakukan profesinya, di mana dengan adanya Undang-

⁹ Rekam Medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan", lihat Penjelasan Pasal 46 Undang -Undang tentang Praktik Kedokteran.

¹⁰ Kepastian Hukum Antara Penerima dan Penyelenggara Pelayanan Medis. [www. Geocities.com/majalah/sinovia/18-utama.htm](http://www.Geocities.com/majalah/sinovia/18-utama.htm). 6 Februari 2004.

Undang tersebut maka dokter akan senantiasa meningkatkan pengetahuannya dan batasan-batasan malpraktik menjadi jelas serta profesi lain yang juga bergerak dalam bidang kesehatan dengan sendirinya menjadi tersingkir sebab tidak sesuai dengan undang-undang tersebut. Jadi Undang-Undang Praktik Kedokteran ini pada dasarnya adalah untuk memperjelas hukum dan melindungi dokter yang berpraktek sesuai dengan profesinya.

Ada kecenderungan UU tersebut dibuat untuk melawan UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Para penyusun UU seharusnya tidak menyusun UU Praktik Kedokteran untuk menunjukkan itikad baiknya dalam melindungi konsumen medik melainkan, menyusun peraturan pemerintah (PP) tentang standar profesi dan hak-hak pasien seperti yang diamanatkan dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.

Undang Undang Praktik Kedokteran masih mencampuradukan masalah pelanggaran etik, pelanggaran pidana, serta pelanggaran yang sifatnya perdata. Menurut R. Sjamsuhidajat Ketua Tim Penyusun UU Praktik Kedokteran, ada dua hal yang penting ditetapkan dalam draft UU Praktik Kedokteran. Pertama, membentuk badan independen yaitu Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).¹¹ Tugas dari Konsil Kedokteran Indonesia ini diatur di dalam Pasal 38 UU Praktik Kedokteran. Kedua, pengaturan pemberian izin praktek dan administrasi dokter yang dilaksanakan oleh Menteri Kesehatan.¹²

¹¹ Lihat Pasal 1 angka 3 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran

¹² Lihat Pasal 38 angka 3 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran

Pasal 68 UU Praktik Kedokteran diketahui bahwa beberapa perbuatan yang dikategorikan sebagai tindakan pidana dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana akan menjadi yurisdiksi Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis.¹³ Tindak pidana seperti perbuatan asusila, pemalsuan sertifikat, ketergantungan NAZA, serta aborsi bukan lagi merupakan delik pidana. Terhadap perbuatan-perbuatan tersebut, pihak penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien) dapat mengajukan aduan secara tertulis kepada Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis (Pasal 66 ayat (1) UU Praktik Kedokteran). Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis ini mempunyai tugas dan wewenang untuk memeriksa, memutus, dan menyelesaikan sengketa akibat tindakan yang dilakukan tenaga medis dalam praktek kedokteran.¹⁴

Untuk perbuatan-perbuatan yang digolongkan sebagai tindakan pidana dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tersebut yang merupakan tindak pidana *culpa* merupakan tindak pidana yang dilakukan karena kealpaan sebagaimana tercantum di dalam pasal 359, 360 KUHP dan sebagainya. Bentuk kesalahan pada kealpaan bukan merupakan hal yang disengaja, tetapi juga terjadinya bukan karena kebetulan, karen seharusnya pelaku sudah bisa memperkirakan segala kemungkinan yang terjadi sebagai akibat perbuatannya tersebut. Dalam kealpaan, sikap batin pelaku atau petindak menghendaki melakukan suatu perbuatan, tetapi akibat yang timbul dari perbuatan tersebut sama sekali tidak dikehendakinya.

¹³ Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis merupakan salah satu pelaksanaan kekuasaan kehakiman bagi masyarakat pencari keadilan terhadap sengketa akibat tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam praktek kedokteran, lihat Pasal 68 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.

¹⁴ Lihat Pasal 64 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.

Ancaman hukuman karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.¹⁵

Ketentuan pidana di dalam UU Pratik Kedokteran pada umumnya menganut sistem alternatif yang memberikan kebebasan kepada hakim untuk memilih salah satu jenis pidana yang tercantum dalam rumusan tindak pidana yang bersangkutan. Dokter atau dokter gigi yang melakukan pelanggaran dengan tidak memperhatikan hal-hal yang sebagaimana disebutkan dalam UU Pradok dapat dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- berdasarkan pasal 79 huruf c UU Pradok, bila pasien mengadukan kepada pihak yang berwenang atas tuduhan dokter tidak melakukan kewajiban berdasar pasal 44 ayat (1), (2) dan (3) jo pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran.

Dengan demikian apabila kita melihat otoritas yang bertumpu pada kompetensi keahlian dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter yang bertumpu pada kompetensi teknikal dan superior, maka jelas bahwa kedudukan pasien dalam kompetensi keahlian ini pada posisi inferior. Pasien tidak dapat melakukan penilaian secara obyektif atas profesionalitas pelayanan yang dilakukan oleh dokter, apakah yang dikerjakan oleh dokter profesional atau tidak.

Meskipun demikian, pasien bebas untuk menentukan kepada siapa pasien dapat memberikan kepercayaan untuk mendapatkan pelayanan profesional yang bermutu dan

¹⁵ Lihat Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Putusan Pengadilan :

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor : 325/Pdt.G/1996/PNJKT.PST

Putusan Pengadilan Tinggi DKI Jakarta Nomor : 716 /Pdt.G/1997/PT.DKI

Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor : 2587/K/Pdt./2000.

Prosedural Consent Form.

Consent Information – Patient Copy

Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1986 tentang Tenaga Kesehatan.

Keputusan Presiden RI No. 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Perihal : Penyusunan Tesis

Kepada Yth.
Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Pancasila
Jalan Borobudur No. 7
di
Jakarta Pusat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Iran Sahril
Nomor Pokok : 5205220024

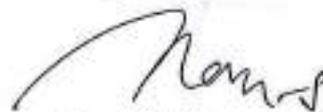
Memberitahukan bahwa saya akan menyusun tesis.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat diberikan pengantar untuk menghadap Pembimbing, dalam rangka membicarakan/membahas penyusunan tesis.

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan outline/proposal penyusunan tesis.

Atas perhatian dan kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Jakarta, 28 Februari 2008
Hormat saya,



Iran Sahril



UNIVERSITAS PANCASILA
FAKULTAS HUKUM
PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

Form 2

PENUNJUKAN PEMBIMBING TESIS

Ketua Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas
Pancasila, menunjuk:

Dr. INOSENTIUS SAMSUL, S.H., M.H.

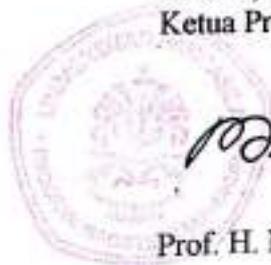
Sebagai Pembimbing Tesis dari:

Nama : Iran Sahril
Nomor Pokok : 5205220024

Berdasarkan proposal tesis terlampir. Penyelesaian selanjutnya sepenuhnya
diserahkan kepada Bapak.

Atas perhatian Bapak, kami sampaikan terima kasih.

Jakarta, 28 Februari 2008
Ketua Program Magister Ilmu Hukum



Prof. H. Mardjono Reksodiputro, S.H., M.A.



UNIVERSITAS PANCASILA
FAKULTAS HUKUM
PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

Jakarta, 28 Februari 2008

Nomor : 065/TESIS/KMIH/FHUP/02/2008
Lamp. : 1 eksemplar.
Hal : Penyusunan Tesis.

Kepada Yth.

.Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.H.
Pembimbing Tesis
Program Magister Ilmu Hukum Universitas Pancasila
di Jakarta

Dengan hormat,

Dengan ini dihadapkan kepada Bapak Peserta Program Magister Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Pancasila,

Nama : Iran Sahril
Nomor Pokok : .5205220024

untuk membicarakan penyusunan tesis yang akan menulis tesis dengan judul: **Tinjauan Yuridis Terhadap Perlindungan Hak-hak Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Hubungan Antara Dokter Dengan Pasien.**

Bersama ini kami lampirkan pula formulir penunjukan Pembimbing Tesis dan formulir Tanda Persetujuan Bimbingan sebagai pengantar bagi peserta yang bersangkutan untuk menghadap kepada calon pembimbing tesis.

Atas kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Program Magister Ilmu Hukum,

M. Ilham Hermawan, S.H., M.H.



TANDA PERSETUJUAN PEMBIMBING

Saya, Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.H. bersedia menjadi Pembimbing
Tesis dari peserta:

Nama : Iran Sahril
Nomor Pokok : 5205220024

Jakarta,
Pembimbing,

6 Maret 2018

(Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.H.)