

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI  
KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DALAM  
TRANSAKSI TERAPEUTIK**

**Hasil Pemikiran Yang Tidak Dipublikasikan (Tersimpan dalam Perpustakaan  
Kampus) Untuk Keperluan Kelengkapan Unsur Pelaksanaan Penelitian Pada  
Laporan Beban Kinerja Dosen Semester Genap 2017/2018**

**Dibuat oleh:  
DHONI YUSRA, SH, MH  
NIDN: 0028077601**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
Genap 2017 / 2018**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT, berkat Rahmat, Hidayah dan Anugrah-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini

Keberhasilan penyusunan dan penyelesaian tulisan ini tidak terlepas dari dukungan, masukan dan bantuan dari berbagai pihak.

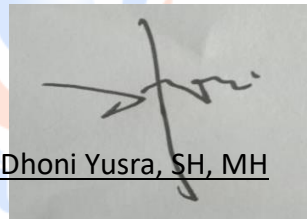
Tulisan ini merupakan hasil pemikiran yang tidak dipublikasikan (tersimpan dalam perpustakaan kampus) untuk keperluan kelengkapan unsur pelaksanaan penelitian pada laporan beban kinerja dosen semester genap 2017/2018

Namun selain untuk kepentingan tersebut di atas, harapan penulis adalah semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, sebagai sumbangsih penulis di dalam perkembangan dunia pendidikan dan hukum.

Kurang dan lebihnya penulis mohon maaf atas kekurangan dan kekhilafan dari penulis.

**Jakarta, Agustus 2018**

**Penulis**



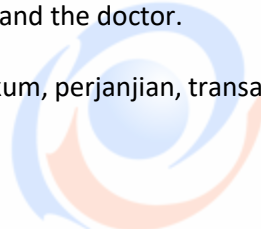
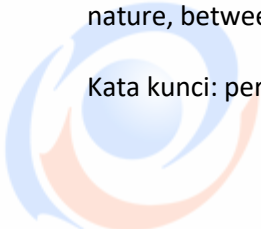
Dhoni Yusra, SH, MH



**Abstract:**

In the therapeutic transaction, the relationship between patient and health service providers tends to bring the conflict. Many factors caused that conflict, e.g., lack of patient health understanding, inequality position between the patient and the provider before the law, and the imperfection of service quality handed over by the provider. Viewed from legal standing, therapeutic transaction has far consequences in reciprocal nature, between the patient and the doctor.

Kata kunci: perlindungan hukum, perjanjian, transaksi terapeutik, tanggung jawab





**DAFTAR ISI**

**KATA PENGANTAR**

**ABSTRAK**

**DAFTAR ISI**

**BAB I PENDAHULUAN ..... 5**

**BAB II PERJANJIAN TERAPEUTIK ..... 9**

**BAB III TANGGUNG JAWAB HUKUM PENGELOLA RUMAH SAKIT..... 13**

**BAB IV PENUTUP ..... 17**

**DAFTAR PUSTAKA**



## BAB I PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir ini istilah malpraktik cukup terkenal dan banyak dibicarakan khususnya malpraktik bidang kedokteran terutama dalam *transaksi terapeutik* antara dokter dan pasien. Jika kita *flashback* beberapa decade kebelakang khususnya di Indonesia, banyak orang yang beranggapan bahwa dokter adalah professional yang kurang bias disentuh oleh hokum atas profesi yang dilakukan.

Hubungan antara dokter, rumah sakit dan pasien atau yang dikenal dengan transaksi terapeutik inilah pada umumnya konflik berasal. Konflik biasanyaterjadi manakala para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah sehingga seringkali tidak memiliki posisi tawar yang menguntungkan bagidirinya. Sebaliknya pihak penyedia layanan kesehatan seringkali tidak dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien, akibatnya transaksi terapeutik yang seharusnya dapat berjalan dengan baik menjadi keadaan yang tidak menyenangkan bagi pasien maupun dokter ataupun rumah sakit (Yuliati,2005:3).

Dari aspek hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hokum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik; hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter.

Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap pasien senantiasa tidak luput dari kesalahan dan kekeliruan yang dapat membawa akibat negatif terhadap pasien. Dalam hal inilah dapat timbul barbagai hal, antara lain; bagaimana seorang dokter dianggap melakukan malpraktik; ketentuan manakah yang dijadikan sebagai acuan, apakah Undang-undang Kesehatan (UUNo.23Tahun 1992 Tentang Kesehatan) atau Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen atauKUHPperdata.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normative dengan pendekatan asas- asas hokum dan sistematika hukum,yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam

hukum perjanjian terapeutik, hak dan kewajiban hukum dan hubungan hukum antara pasien dan dokter maupun rumah sakit.

## **Pembahasan**

### **1. Konsep Perlindungan**

Eksistensi hukum dalam masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan seluruh anggota masyarakat. Pengaturan kepentingan-kepentingan ini seharusnya didasarkan pada keseimbangan antara memberi kebebasan pada individu dan melindungi kepentingan masyarakat. Tatanan yang diciptakan oleh hukum baru menjadi kenyataan manakala subjek hukum diberi hak dan kewajiban (Yuliati, 2005:9)

Sudikno Mertokusumo (1999: 40) menyatakan bahwa hak dan kewajiban bukanlah merupakan kumpulan kaidan atau peraturan, melainkan perimbangan kekuasaan dalam bentuk hak individual disatu pihak yang tercermin dalam kewajiban pada pihak lawan, hak dan kewajiban inilah yang diberikan oleh hukum.

Secara leksikal, perlindungan diartikan sebagai tempat berlindung, hal atau perbuatan, memperlindungi. Perlindungan diartikan sebagai perbuatan memberi jaminan atau keamanan, ketentraman, kesejahteraan dan kedamaian dari pelindung kepada yang dilindungi atas segala bahaya atau risiko yang mengancamnya. Perlindungan hukum menurut Phillipus Hadjon (1988: 5) ada dua bentuk, pertama perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan menyatakan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

### **2. Perjanjian pada Umumnya**

#### **a. Pengertian Perjanjian**

Perjanjian menurut pasal 1313 KUHPerdata adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Pengertian ini ternyata mendapat banyak kritikan karena disamping kurang lengkap disatu sisi juga dikatakan terlalu luas disisi lain. Dikatakan kurang lengkap karena menyebutkan kata "perbuatan" tanpa menentukan jenis perbuatannya, seolah-olah jua mencakup tindakan seperti perwakilan sukarela, perbuatan melawan hukum dan lain sebagainya. Tindakan tersebut memang menimbulkan perikatan, akan tetapi perikatan tersebut timbulnya karena undang-undang bukan karena perjanjian (Sofwan, 1980: 1). Kemudian dari kata "dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan diri



pada satu orang atau lebih”, didapat kesan seolah-olah perjanjian mencakup perjanjian sepihak saja, sedangkan sebagian besar perjanjian merupakan perjanjian timbale balik (Setiawan, 1994:49).

Dalam teori klasik, perjanjian tidak hanya dipandang sebagai suatu perbuatan, tapi merupakan suatu perbuatan hukum yang berisi dua; artinya bahwa dalam suatu perjanjian terdapat satu perbuatan hukum yang mempunyai dua sisi, penawaran dan penerimaan. Perkembangan selanjutnya, perjanjian tidak lagi dianggap sebagai suatu perbuatan hukum yang bersisi dua, tetapi perjanjian merupakan dua perbuatan hukum yang bersisi satu. Dua perbuatan hukum tersebut adalah penawaran dan penerimaan. Penawaran dan penerimaan masing-masing menimbulkan akibat hukum. Oleh karena itu perjanjian merupakan dua perbuatan hukum yang masing-masing bersisi satu.

Berdasarkan hal tersebut, maka perjanjian didefinisikan sebagai hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum (Mertokusumo, 1999:110).

#### **b. Syarat Sahnya Perjanjian**

Suatu perjanjian dikatakan sah apabila telah memenuhi 4 (empat) syarat, sebagaimana ditentukan pasal 1320 KUHPerdara, yaitu:

##### **1). Sepakat mereka yang mengikat dirinya**

Untuk adanya suatu perjanjian harus ada kehendak yang mencapai kata sepakat atau consensus. Tanpa kata sepakat tidak mungkin ada perjanjian (Mertokusumo, 1999:111).

Kata sepakat atau consensus mengandung pengertian bahwa para pihak saling menyatakan kehendak masing-masing untuk membuat suatu perjanjian, dimana kehendak pihak yang satu sesuai dengan kehendak pihak yang lain secara timbale balik. Suatu penawaran yang diikuti oleh penerimaan itulah yang menyebabkan lahirnya suatu perjanjian.

##### **2). Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian**

Pasal 1329 KUHPerdara menyebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Artinya setiap orang dianggap cakap untuk membuat perjanjian kecuali mereka secara tegas dianggap tidak cakap oleh ketentuan undang-undang, sebagaimana dinyatakan oleh pasal 1330 KUHPerdara.

##### **3). Suatu hal tertentu**

Suatu hal tertentu merupakan pokok atau obyek perjanjian yang berupa

prestasi dan atau benda sebagaimana diatur dalam pasal 1333 dan 1334 KUHPerduta. Suatu perjanjian haruslah mempunyai obyek tertentu, sekurang-kurangnya dapat ditentukan bahwa obyek itu dapat berupa benda yang sekarang ada dan nanti akan ada (Badruzaman, 2001:79)

4). Suatu sebab yang halal

KUHPerduta tidak secara tegas memberikan pengertian mengenai sebab yang halal. Pasal 1337 KUHPerduta menyebutkan suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dari pasal ini dapat ditarik kesimpulan secara *a contrario* bahwa yang dimaksud dengan sebab yang halal adalah bahwa suatu perjanjian tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.



## BAB II

### PERJANJIAN TERAPEUTIK

#### a. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Perjanjian terapeutik atau sering disebut dengan transaksi terapeutik adalah “hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran” (Komalawati, 2002:14).

Berdasarkan Mukaddimah kode etik kedokteran Indonesia yang dituangkan dalam keputusan menteri kesehatan republic Indonesia Nomor 434/MEN.KES/X/1983 tentang berlakunya kode etik kedokteran bagi para dokter Indonesia, yang dimaksud dengan perjanjian terapeutik adalah “hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan oleh suasana saling percaya serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”. Menurut Supriadi (2001:8), dalam ilmu hokum dikenal dua macam perikatannya itu perikatan ikhtiar *inspannings verbintenis* dan perikatan hasil *resultaatverbintenis*. Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil prestasi yang harus diberikan oleh dokter adalah berupa hasil tertentu. Dengan demikian pada pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, dokter tidak menjanjikan kesembuhan si pasien akan tetapi berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan pasien.

#### b. Syarat terjadinya perjanjian terapeutik

Transaksi terapeutik dapat dijelaskan sebagai suatu bentuk perjanjian antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan dimana dasar dari perjanjian itu adalah usaha maksimal untuk penyembuhan pasien yang dilakukan dengan cermat dan hati-hati sehingga hubungan hukumnya disebut sebagai perikatan usaha/ikhtiar. Agar dapat berlaku dengan sah, transaksi tersebut harus memenuhi empat syarat, *pertama* ada kata sepakat dari para pihak yang mengikatkan diri, pada pasal 2 peraturan menteri kesehatan RI No. 585/MEN.KES/Per/IV/1989 disebutkan bahwa “semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan; *kedua* kecakapan untuk membuat sesuatu, para pihak yang mengikatkan dirinya dalam suatu perjanjian haruslah mampu memahami akan hak dan kewajiban diantara para pihak; *ketiga* mengenai suatu hal atau obyek; dan *keempat* karena suatu causa yang sah, artinya tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien merupakan tindakan yang secara

hukum tidak dinyatakan terlarang (Pasal 1337KUHPerdata).

Transaksi atau perjanjian menurut hukum dengan transaksi yang berkaitan dengan terapeutik tidaklah sama. Pada hakekatnya transaksi terapeutik terkait dengan norma atau etika yang mengatur perilaku dokter dan oleh karena itu bersifat menjelaskan, merinci ataupun menegaskan berlakunya suatu kode etik yang bertujuan agar dapat memberikan perlindungan bagi dokter maupun pasien. Hubungan antara transaksi terapeutik dengan perlindungan hak pasien dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran diantaranya adalah hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan, hak meminta penjelasan pendapat dokter, hak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis, hak menolak tindakan medis dan hak untuk mendapatkan rekam medis. Kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kedokteran antara lain memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat atau petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

### **3. Hubungan Hukum antara Pasien dengan Dokter**

Hubungan yang terjadi antara pasien dengan dokter adalah hubungan antara subjek hokum sebagai pasien penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter sebagai subjek pemberi jasa pelayanan kesehatan. Antara pasien dan dokter terdapat aturan-aturan atau kaidah-kaidah hukum perdata dan memenuhi hubungan tentang pengaturan hak dan kewajiban para pihak. Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi kewenangan oleh institusi yang berwenang dibidang itu dan bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.

Secara teoritis-konseptual, antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum terjadi suatu kontrak (mengacu kepada doktrin *social-contract*), yang memberi masyarakat profesi hak untuk melakukan self-regulating (otonomi profesi) dengan kewajiban memberikan jaminan bahwa profesional yang berpraktek hanyalah professional yang kompeten dan yang melaksanakan praktek profesinya sesuai dengan standar.

Sikap profesionalisme adalah sikap yang bertanggungjawab, dalam arti sikap dan perilaku yang akuntabel kepada masyarakat, baik masyarakat profesi maupun masyarakat luas (termasuk klien). Beberapa cirri profesionalisme tersebut merupakan

ciri profesi itu sendiri, seperti kompetensi dan kewenangan yang selalu "sesuai dengan tempat dan waktu", sikap yang etis sesuai dengan etika profesinya, bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya, dan khusus untuk profesi kesehatan ditambah dengan sikap *altruis* (rela berkorban). Uraian dari ciri-ciri tersebutlah yang kiranya harus dapat dihayati dan diamalkan agar profesionalisme tersebut dapat terwujud.

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. UU Praktik Kedokteran belum akan bisa diterapkan secara sempurna apabila peraturan pelaksanaannya belum dibuat.

Ketiadaan standar profesi medik ini menyebabkan adanya rasa tidak aman dikalangan dokter dalam menjalankan profesi/pekerjaannya. Sebaliknya pasien merasa belum adanya jaminan pelayanan kesehatan yang standar (Shofie, 2002: 123). Hubungan hukum antara pasien dengan dokter, tenaga kesehatan dan atau rumah sakit selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, hak dokter merupakan kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter. Dengan adanya kesepahaman ini maka akan menimbulkan kedudukan yang sederajat diantara para pihak. Supriadi (200: 29) berpendapat bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah apa yang dikenal dengan perikatan (*verbintenis*). Dasar dari perikatan yang terbentuk pada umumnya adalah perjanjian, tetapi dapat juga terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Ketika terjadi hubungan hukum antara keduanya, maka hampir semuanya berbentuk perikatan ikhtiar (*ispanningsverbintenis*), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi perikatan yang didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh (Yuliati, 2005:13)

#### **4. Tanggungjawab Hukum Dokter/Tenaga Kesehatan**

Para ahli dalam bidang kesehatan melaksanakan profesi berdasarkan suatu pekerjaan yang mengandung resiko. Kalau yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan benar menurut tolok ukur professional (standar profesi), maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan hukum (Herikutanto, 1987: 35). Tanggung jawab hukum dokter dan tenaga kesehatan didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu: pertama, suatu kode etik profesi memudahkan dalam pengambilan keputusan secara efisien; kedua, secara individual

para pengemban profesi itu seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya; dan ketiga, etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara professional (Koeswadji, 2002:37-8).

Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad (1983:55-6) menyatakan bahwa dengan ukuran rasa kemanusiaan yang tinggi dapatlah diartikan, dalam menjalankan profesinya akan memperlakukan pasien atas dasar nilai-nilai luhur seorang manusia. Ia akan menghadapi pasiennya sebagai manusia yang utuh, yang mempunyai harga diri, hak asasi, perasaan, dan bahkan keluarga. Tanggung jawab dokter dan atau tenaga kesehatan adalah tanggungjawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggung jawab hokum kedokteran *medical liability* (Supriadi, 2001:3).

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pada bagian awal, Undang-Undang No 29 tahun 2004 mengatur tentang persyaratan dokter untuk dapat berpraktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari Kolegium selain ijazah dokter yang telah dimilikinya, keharusan memperoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat Ijin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten. Dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental serta menyatakan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etikaprofesi.

Pada bagian ini Undang-Undang juga mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu hak dokter yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan hak pasien yang terpenting adalah hak memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis, manfaat, risiko, komplikasi dan prognosisnya dan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis (Sampurna,2005).



**BAB III****TANGGUNG JAWAB HUKUM PENGELOLA RUMAH SAKIT**

Salah satu jenis sarana kesehatan adalah rumah sakit tempat bekerjanya para tenaga profesional, sekaligus sebagai wadah hukum (yayasan) untuk menghasilkan aktifitas para pengembang profesietik. Kemudian diatur mengenai hal ikhwal yang berkaitan dengan rumah sakit sebagai sarana jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan hukum dengan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

Sebagai unit pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki dua fungsi, yaitu kuratif dan prafentif (Shofie, 2003:121). Fungsi kuratif lebih menitik beratkan pada penyembuhan pasien sedangkan fungsi prefentif membawa konsekwensi misi palayanan kesehatan dengan meningkatkan daya tahan tubuh manusia terhadap ancaman penyakit, seperti melalui Program Imunisasi Nasional (PIN).

Konstruksi pertanggungjawaban rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan terhadap kerugian yang diderita pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan tertuang dalam undang-undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan yang meliputi: pengaturan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh pemerintah (Pasal6); Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (pasal 7); Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi social sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin (Pasal 8); dan Pasal 9 yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam kode etik rumah sakit indonesia tahun 2001 (KODERSI 2001) ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan tanggung jawab rumah sakit meliputi tanggung jawab umum dan tanggung jawab khusus (Koeswadji, 2002:189). Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya (*health care service policy*) pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat, dan yang tercermin dalam strategic planning, baik jangka pendek, menengah maupun panjang.

Tanggung jawab hukum rumah sakit yang diatur dalam konstruksi hukum perdata tertuang pada ketentuan pasal 1366 juncto pasal 1367KUHPerdata berlaku dalam hubungan kepala atau direktur rumah sakit dan para pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan dengan poasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

## **1. Tanggung Jawab Hukum Pasien**

Hubungan antara anggota masyarakat dalam hukum adalah sebagai subjek hukum, jika dikaitkan dengan aspek kesehatan maka setiap orang berhak dan wajib untuk terlibat dalam pemeliharaan kesehatan baik secara personal maupun komunal.

Adapun subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum hanyalah manusia. Jadi manusia oleh hukum diakui sebagai penyanggah hak dan kewajiban, sebagai subjek hukum atau sebagai orang (Mertokusumo, 1999:67)

Sebagai subjek hukum pada aspek kesehatan pasien haruslah memahami posisinya bahwa pasien mempunyai tanggung jawab hukum guna menjamin keteraturan dan ketertiban hidup manusia. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan telah mencantumkan beberapa hak pasien, tetapi sampai sekarang masih belum dibuat aturan pelaksana yang lebih rinci, kecuali beberapa peraturan yang diatur dalam bentuk peraturan menteri kesehatan (Supriadi, 2001:47).

Tanggung jawab hukum pasien dalam hukum kesehatan terdiri dari hak dan kewajiban, dimana hak berarti kewenangan yang dimiliki oleh pasien untuk mentaati ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan sedangkan kewajiban berarti bahwa pasien tidak akan menyalahgunakan haknya. Sehingga pasien harus dapat bekerjasama dengan semua komponen yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan, dengan tanggungjawab masing-masing termasuk tanggungjawab hukum pasien.

## **2. Perlindungan Hukum Pasien**

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukum kesehatan dan norma-norma lain seperti moral, etik, kesulilaan, kesopanan dan ketertiban.

Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subjek hukum –dalam hal ini adalah pasien- dalam hukum kesehatan



adalah: hak untuk hidup, hak untuk mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah, dan hak atas tubuh sendiri (Herkutanto, 1987:119).

Untuk melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan, pada tahun 1992 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan pada tahun 1999 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Mengenai kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sendiri masih terjadi perdebatan.

Pihak yang berpendapat bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan beralasan bahwa pasien agar selalu pasien berpedoman pada Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan 756/2004, yang menyatakan jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan, World Trade Organisation (WTO) memasukkan Rumah Sakit (RS), dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha (Marius Widjajarta, <http://sorot.vivanews.com/>). Dengan demikian jelas bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen dan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai pelaku usaha, oleh karena itu penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah tepat.

Sementara pihak yang tidak sependapat dengan penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ketika terjadi konflik antara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit berargumentasi bahwa hubungan terapeutik pada dasarnya merupakan hubungan perikatan yang khusus, oleh karena itu apabila terjadi konflik atau sengketa antara penyedia jasa dengan penerima jasa pelayanan kesehatan maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Dalam transaksi terapeutik, karakteristik perikatannya adalah ispanning (Komalawati, 1989: 84), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhirakan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh. Dalam hal ini dokter atau rumah sakit tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan suatu hasil yang diinginkan pasien, karena dalam transaksi medis banyak hal yang berpengaruh yang merupakan factor diluar jangkauan kemampuan dokter, misalnya; daya tahan pasien, usia, kondisi fisik, tingkatan penyakit yang diderita, kepoa tuhan pasien, kualitas obat serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karenanya perikatan ini tunduk pada asas-asas umum perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata (Yuliaty, 2005:12).

Terlepas dari silang pendapat mengenai aturan yang harus diterapkan ketika

terjadi konflik atau sengketa antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, yang tidak kalah penting adalah dengan cara/mekanisme seperti apa sengketa itu akan diselesaikan. Pada dasarnya penyelesaian konflik antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu *caralitigasi* (melalui proses peradilan) dan *cara nonlitigasi* (diluar proses peradilan).

Apabila dipilih penyelesaian melalui proses pengadilan, maka penggugat akan mengajukan gugatannya ke pengadilan negeri di wilayah kejadian, dapat dengan menggunakan kuasa hukum (pengacara) ataupun tidak. Dalam proses pengadilan umumnya ingin dicapai suatu putusan tentang kebenaran suatu gugatan berdasarkan bukti-bukti yang sah (*right-based*) dan kemudian putusan tentang jumlah uang ganti rugi yang "layak" dibayar oleh tergugat kepada penggugat. Dalam menentukan putusan benar-salahnya suatu perbuatan hakim akan membandingkan perbuatan yang dilakukan dengan suatu norma tertentu, standar, ataupun suatu kepatutan tertentu, sedangkan dalam memutus besarnya ganti rugi hakim akan mempertimbangkan kedudukan sosial-ekonomi kedua pihak (pasal 1370-1371KUHPerdara).

Apabila dipilih proses di luar pengadilan (*alternative dispute resolution*), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (mufakat). Permufakatan tersebut dapat dicapai dengan pembicaraan kedua belah pihak secara langsung (konsiliasi atau negosiasi), ataupun melalui fasilitasi, mediasi, dan arbitrase, atau cara-cara kombinasi. Fasilitator dan mediator tidak membuat putusan, sedangkan arbitrator dapat membuat putusan yang harus dipatuhi kedua pihak. Dalam proses mufakat ini diupayakan mencari cara penyelesaian yang cenderung berdasarkan pemahaman kepentingan kedua pihak (*interest-based, win-win solution*), dan bukan *right-based*. Hakim pengadilan perdata umumnya menawarkan perdamaian sebelum dimulainya persidangan, bahkan akhir-akhir ini hakim memfasilitasi dilakukannya mediasi oleh mediator tertentu (Sampurna,2005).

## BAB IV PENUTUP

### KESIMPULAN

Layanan kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dan rentan akan terjadinya kecelakaan, sehingga harus dilakukan dengan penuh hati-hati oleh orang-orang yang kompeten dan memiliki kewenangan khusus untuk itu. Upaya meminimalkan tuntutan hukum terhadap rumah sakit beserta stafnya pada dasarnya merupakan upaya mencegah/mengelola risiko dengan berorientasikan kepada keselamatan pasien

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak. Selain itu jalinan komunikasi antara kedua belah juga senantiasa dijaga, hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangan/mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan dari penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pasien.

Selain itu tanggung jawab pemerintah dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan adalah menyempurnakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam bentuk pembuatan aturan-aturan pelaksana, karena hingga saat ini Indonesia belum memiliki standar pelayanan medik dan standar profesi kedokteran yang memadai. Dengan demikian maka perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan akan terwujud.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, Riati, 2007. *Aspek Hukum Dan Disiplin Profesi Terhadap Tuntutan Pasien Atas Dugaan Malpraktik Menurut Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Tesis UGM, Jogjakarta
- Ameln, Fred, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta
- Badruzaman, Mariam Darus, 1994. *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2001. *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Chandrawila Supriadi, Wila, 2001. *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.
- Guwandi, J, 1994. *Kelalaian Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Herkutanto, Soerjono Soekanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung.
- Koeswadi, Hermien Hadiati, 2002. *Hukum Untuk Perumhaskitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Komalawati, Veronica, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Masjchoen, Sofwan Sri Soedewi, *Hukum Perdata, Hukum Perutangan Bag. B*, Seksi Hukum Perdata Fak. Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Mertokusumo, Sudikno, 1999. *Mengenal Hukum; Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta
- \_\_\_\_\_, 2000. *Penemuan Hukum; Sebuah Pengantar*. Liberty, Yogyakarta.
- Sampurna, Budi, 2005. "Aspek Medikolegal Pelayanan Medik Masa Kini Dan Kaitannya Dengan Manajemen Risiko Klinik", Makalah, tidak diterbitkan.
- Setiawan, R., 1994. *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung.
- Shofie, Yusuf, 2002. *Perlindungan Konsumen Dan Instrument-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung
- Soekanto, Soerjono, 1989. *Aspek Hukum Kesehatan; Suatu Kumpulan Catatan*, IND-HILL.Co. Jakarta.
- Soekanto, Soerjono dan Kartono Muhamad, 1983. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*, Graffiti Press, Jakarta.
- Yuliati, 2005. *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan



Konsumen.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran  
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor.585/MEN.KES/Per/IV/1989







### SURAT KETERANGAN

Nomor : 012/S. Ket/Dekan FH-UEU/VIII/2018

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Dr. Wasis Susetio, S.H., M.A., M.H.,  
Jabatan : Dekan  
Unit/ Bagian : Fakultas Hukum Universitas Esa Unggul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dhoni Yusra, SH, MH  
NIP : 197607282005011002  
NIDN : 0028077601  
Pangkat/ Golongan Ruang : Penata Muda, III B  
Jabatan : Tenaga Pengajar DPK pada Universitas Esa Unggul

Telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian yang tidak dipublikasikan (tersimpan dalam perpustakaan) pada Semester Genap 2017/2018 dengan judul "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 9 Agustus 2018  
Dekan Fakultas Hukum

  
Dr. Wasis Susetio, S.H.,M.A.,M.H.,