

---

**PERLINDUNGAN HAK PASIEN SEBAGAI KONSUMEN DALAM PELAYANAN  
KESEHATAN DARI PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG  
PERLINDUNGAN KONSUMEN**

**Henny Saida Flora**

Fakultas Hukum Universitas Katolik Santho Thomas, Medan

Email : hennysaida@yahoo.com

**ABSTRAK**

Setiap orang harus mengetahui hak dan kewajiban perlindungan konsumen dalam layanan kesehatan. Pasien selaku konsumen perlu mengetahui segala sesuatu yang berkenaan dengan hal perlindungan pasien demi menjamin kesehatan dirinya sendiri. Di dalam praktik kedokteran, dokter memberikan jasa upaya untuk mengobati dan merawat pasien, bukan menjanjikan hasil pengobatan atas kondisi yang diderita pasien. Oleh karena itu, pasien dan keluarga harus paham bahwa praktik kedokteran adalah pelayanan jasa dalam upaya dokter untuk memberikan pengobatan dan perawatan sesuai kebutuhan pasien, bukan terpaku pada hasil akhir dari pelayanan yang didapat. Perlindungan konsumen kepada pasien juga mencakup hak pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang telah ditentukan pemerintah. Hak lain pada pasien yang dijamin oleh undang-undang adalah mendapatkan layanan yang efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik, emosional, dan materi. Pasien juga berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan mereka, namun dengan tetap harus mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit.

**Kata Kunci :** Perlindungan Hak Pasien, Konsumen, Pelayanan Kesehatan

**ABSTRACT**

Everyone must know the rights and obligations of consumer protection in health services. Patients as consumers need to know everything related to patient protection in order to guarantee their own health. In medical practice, doctors provide services to treat and care for patients, not promise treatment results for the conditions suffered by patients. Therefore, patients and their families must understand that medical practice is a service in the doctor's efforts to provide treatment and care according to the patient's needs, not fixated on the end result of the service obtained. Consumer protection for patients also includes the patient's right to obtain quality health services in accordance with professional standards and standard operating procedures that have been determined by the government. Another right for patients guaranteed by law is to get effective and efficient services so as to avoid physical, emotional and material losses. Patients also have the right to choose doctors and treatment classes according to their wishes, but must still follow the regulations in force hospital.

**Keywords:** Protection of Patient Rights, Consumers, Health Services

**A. PENDAHULUAN**

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<sup>1</sup>. Sudikno Mertokusumo menyatakan bahwa hak dan kewajiban bukanlah merupakan kumpulan kaidan atau peraturan, melainkan pertimbangan kekuasaan dalam bentuk hak individual di satu pihak yang tercermin dalam kewajiban pada pihak lawan, hak dan kewajiban inilah yang diberikan oleh hukum.<sup>2</sup>

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 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.

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 di bidang 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 profesional 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 ciri 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<sup>3</sup>). 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

<sup>1</sup> 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, hlm. . 9

<sup>2</sup> Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum; Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 40

<sup>3</sup> Yusuf Shofie, 2022, *Perlindungan Konsumen Dan Instrument-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 123.

kedudukan yang sederajat diantara para pihak. Supriadi berpendapat bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah apa yang dikenal dengan perikatan (verbinten<sup>4</sup>). 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 (ispanningsverbinten<sup>5</sup>), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi perikatan yang didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh 5

Mengingat perbedaan posisi, kedudukan serta peran antara dokter dan pasien, maka umumnya hanya akan terlihat adanya superioritas dokter terhadap pasien. Kegiatan hanya ada pada dokter sedangkan pasien bersikap pasif. Hubungan yang tidak seimbang ini dengan sendirinya akan menempatkan posisi dokter di atas pasien. 6

Posisi dokter yang lebih dominan secara historis telah berlangsung sejak lama dimana dokter selalu memegang peran utama, baik karena ilmu pengetahuan dan keterampilan khusus yang dokter miliki maupun karena kewibawaan dari dokter itu sendiri karena dokter merupakan bagian kecil dari masyarakat yang bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas dalam memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien. Pasien selaku konsumen dapat diartikan "setiap pemakai dan/atau pengguna barang dan atau jasa baik untuk kepentingan sendiri maupun kepentingan orang lain" sudah merasa bahagia apabila kepadanya dituliskan resep dokter oleh dokter yang bersangkutan.

Dari uraian tersebut secara implisit telah menunjukkan adanya pengakuan atas otoritas bidang ilmu yang dimiliki oleh dokter yang bersangkutan oleh masyarakat itu sendiri. Otoritas bidang ilmu yang timbul dan kepercayaan sepenuhnya dari pasien ini

disebabkan karena ketidaktahuan pasien mengenai apa yang dideritanya, dan obat apa yang diperlukan, dan di sini hanya dokterlah yang tahu, ditambah lagi dengan suasana yang serba tertutup dan rahasia yang meliputi jabatan dokter tersebut yang dijamin oleh kode etik kedokteran.

Kedudukan yang demikian semakin bertambah kuat karena ditambah dengan faktor masih langkanya jumlah tenaga dokter, sehingga kedudukannya merupakan suatu monopoli baginya dalam memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan. Lebih-lebih lagi karena sifat dari pelayanan kesehatan ini merupakan psikologis pihak-pihak yang saling mengikatkan diri tidak berkedudukan sederajat.

Jay Katz dalam bukunya yang berjudul "*The Silent World of Doctor and Patient*" merujuk pada fenomena dimana pasien karena penderitaan yang diakibatkan oleh penyakitnya menaruh harapan yang besar pada dokter sehingga kemudian secara tak sadar ia pun mencitrakan dokter sebagai figur yang mulia dan tidak mungkin berbuat salah (*infallible*). Akibatnya pasien pun menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter dan dokter yang memutuskan tindakan medis apa yang harus dilakukan tanpa berkonsultasi dengan pasien. Dokter juga bersikap arogan, judes, patronizing terhadap pasien sehingga sulit diajak berkomunikasi. Jay Katz melansir bahwa hal ini disebabkan karena keinginan sang dokter untuk mempertahankan citra profesinya yang dipandang terhormat di masyarakat, lebih membatasi komunikasi daripada banyak bicara dan bisa sekali waktu tidak dapat menjawab pertanyaan pasien secara memuaskan. Sikap demikian semakin memperlebar jurang komunikasi antara dokter dengan pasien dan tidak jarang berbuntut sengketa malpraktik yang sebagian besar merugikan pasien. 7

Seiring dengan berkembangnya zaman, dunia medis pun mengalami banyak

4 Supriadi dalam Nomensen Sinamo, 2019, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Permata Aksara, Jakarta, hlm. 37

5 Yuliati, *Op.Cit*, hlm. 13

6J. Guwani, 2010, *Hukum dan Dokter*, Sagung Seto, Jakarta, hlm. 60

7 *Ibid*.

kemajuan pesat dan peran rumah sakit pun semakin besar, sehingga si pasien tidak hanya tergantung [pada seorang dokter saja tetapi juga bergantung kepada sistem rumah sakit yang menunjang pengobatan si pasien. Tenaga medisnya pun semakin banyak dan beragam macamnya tidak terbatas hanya dokter saja, tetapi tenaga medis lainnya seperti perawat, dan orang-orang yang bekerja di lingkungan rumah sakit. Akan tetapi pasien tidak berada di posisi yang sama dengan pihak rumah sakit beserta staf tenaga kerja rumah sakit tersebut, karena tetap saja kedudukan pihak rumah sakit lebih tinggi daripada kedudukan pasien. Kedudukan yang tidak seimbang inilah yang membuat enggan pasien dalam bertanya dengan berbagai alasan antara lain malu, takut dianggap bodoh atau enggan karena dokter berbicara dalam bahasa yang tidak dimengerti pasien banyak istilah kedokteran yang membuat pasien kebingungan dan tidak tahu harus bertanya darimana.

Seharusnya tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati dalam melaksanakan tindakan medis. Dari tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien. Dari kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap pasien, menimbulkan pertanyaan yaitu adakah perlindungan hukum terhadap pasien, dapatkan pasien yang dirugikan menuntut ganti rugi dan siapa yang harus bertanggung jawab atas kerugian yang menimpa pasien. Pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien yang berhak atas

keselamatan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dalam pasal 1 ayat 1 menegaskan “Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”. Dalam pasal 1 ayat 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menegaskan “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung”. Dalam pemberian layanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kerja dan konsumen (pasien) menerima layanan kesehatan telah lama mengemuka pentingnya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut.<sup>8</sup>

Saat ini fenomena yang mengedepankan, pasien tidak lagi semata-mata menerima tindakan medis yang dilakukan tenaga medis. Sebab pada prinsipnya transaksi terapeutik (penyembuhan) antara dokter dan pasien bertumpu pada salah satu hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*). Dalam transaksi terapeutik ini, hubungan medis dan pasien dikuasai perikatan berdasarkan daya upaya/usaha maksimal untuk menyembuhkan pasien, tetapi tidak menjanjikan kesembuhan. Ketika pasien mempertanyakan salah satu hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri tadi, sebaliknya tenaga medislah yang menentukan apa yang baik atau buruk bagi pasiennya berdasarkan pertimbangan profesionalnya.<sup>9</sup>

Pasien sering tidak menggunakan hak-haknya karena keadaan lemah tersebut, sehingga yang paling penting adalah pelaksanaan kewajiban dokter dan

8 Yusuf Shofie, *Op.Cit*, hlm. 124.

9 *Ibid*.

kewajiban rumah sakit, tentu saja dengan tarif yang terjangkau. Namun dapat terjadi kebalikannya, yaitu dokter dan rumah sakit memanfaatkan kelemahan pasien, menyalahgunakan wewenang dan tanggung jawabnya untuk mendapatkan keuntungan sebesar-besarnya, sehingga pasien dirugikan. Lemahnya posisi konsumen disebabkan kuatnya posisi pelaku usaha (produsen). Konsumen hanya menerima dan menikmati produk yang dihasilkan oleh pelaku usaha pada umumnya, konsumen adalah masyarakat berekonomi lemah dan tidak memiliki banyak pilihan kecuali hanya menikmati barang-jasa yang di produksi si pelaku usaha. Padahal konsumen sangat tergantung pada informasi yang diberikan oleh pelaku usaha. Dengan tidak adanya informasi yang memadai, konsumen pada akhirnya tidak bisa berbuat apa-apa, hanya bisa menerima, dan sebagai objek yang pasif.<sup>10</sup>

Dalam Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menentukan bahwa "Pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan". Berdasarkan Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen, kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dapat dituntut ganti rugi. Ganti kerugian yang dapat berupa pengembalian uang, atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perlindungan konsumen kepada pasien juga mencakup hak pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur

operasional yang telah ditentukan pemerintah. Hak lain pada pasien yang dijamin oleh undang-undang adalah mendapatkan layanan yang efektif dan efisien sehingga terhindar dari kerugian fisik, emosional, dan materi. Pasien juga berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginan mereka, namun dengan tetap harus mengikuti peraturan yang berlaku di rumah sakit.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Tanggung Jawab 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 profesional (standar profesi), maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan hukum<sup>11</sup>. Tanggungjawab 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 profesional.<sup>12</sup>

Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad<sup>13</sup> 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

10 Happy Susanto, 2008, *hak-hak konsumen jika dirugikan, cet. 1*, Visi media, Jakarta, hal.30

11 Herkuto, Soerjono Soekanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm. 35

12 Hermien Hadiati Koeswadi, 2002. *Hukum Untuk Perumahaakitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 37-38

13 Soerjono Soekanto dan Kartono Muhamad, 1983. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*, Graffiti Press, Jakarta.

keluarga. Tanggung jawab dokter dan atau tenaga kesehatan adalah tanggungjawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggungjawab hukum kedokteran medical liability. 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 ijasah 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 etika profesi. 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<sup>14</sup>

## 2. 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<sup>15</sup> 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. 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 bekerja sama dengan semua komponen yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan, dengan tanggung jawab masing-masing termasuk tanggung jawab hukum pasien.

## 3. 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

<sup>14</sup> Budi Sampurna, 2005. “Aspek Medikolegal Pelayanan Medik Masa Kini Dan Kaitannya Dengan

Manajemen Risiko Klinik”, Makalah, tidak diterbitkan, hlm. 2

<sup>15</sup> Sudikno Mertokusumo, *Op. Cit.*, hlm. 67

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 rohani, dan hak atas tubuh sendiri<sup>16</sup>. 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 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 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<sup>17</sup>, artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan 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 faktor diluar jangkauan kemampuan dokter, misalnya; daya tahan pasien, usia, kondisi fisik, tingkatan penyakit yang diderita, kepatuhan 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<sup>18</sup>.

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 cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara

<sup>16</sup> Herkutanto, *Op. Cit*, hlm. 119

<sup>17</sup> Veronica Komalawati, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien)*;

*Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 84

<sup>18</sup> Yuliati, *Op. Cit*, hlm. 12

non litigasi (di luar 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 1370-1371 KUH Perdata). 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, winwin 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<sup>19</sup>

#### 4. Upaya Hukum yang Dapat Ditempuh Pasien yang Menderita Kerugian Akibat Tidak Dipenuhi

#### Haknya Dalam Perjanjian Sebagai Konsumen

Dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan tidak tertutup kemungkinan terjadi kelalaian. Terhadap kelalaian/kesalahan dari tenaga kesehatan di dalam melaksanakan tugasnya, tentu saja sangat merugikan pihak pasien selaku konsumen. Dari kelalaian/kesalahan tenaga kesehatan dalam pelayanan medis kemungkinan berdampak sangat besar dari akibat yang ditimbulkan, apakah dari pasien mengalami gangguan dari hasil yang dilakukan, atau bisa juga menyebabkan cacat/kelumpuhan atau yang paling fatal meninggal dunia. Dan hal tersebut tentu saja sangat merugikan pihak pasien. Sedangkan kesalahan diartikan sebagai kelalaian berat, tidak waspada, sangat tidak hati-hati. Kelalaian dirumuskan sebagai sikap tindak yang jatuh dibawah standar untuk ditentukan oleh hukum untuk perlindungan orang lain terhadap resiko cedera yang sewajarnya tidak harus terjadi. Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi dan tidak sesuai prosedur tindakan medik, dapat dikatakan telah melakukan kesalahan ataupun kelalaian. Hal ini tercantum dalam Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan "Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional". Dalam hal tindakan medis terjadi penyimpangan atau kelalaian dari pihak tenaga kesehatan, maka pasien dapat menuntut apabila mengalami kerugian karena penyimpangan tersebut. Perjanjian pasien dan dokter menimbulkan adanya hubungan serta akibat hukum berupa hak dan kewajiban masing-masing pihak. Pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut mendorong penegakan perlindungan terhadap pasien, mengingat pasien sering dirugikan dalam pelayanan medis. Karena perlindungan terhadap pasien penting untuk

<sup>19</sup> Budi Sampurna, *Op.Cit*, hlm. 4



menjadi sorotan, maka KUHPdata yang mengaturnya menjadi acuan atau pedoman dalam penegakan perlindungan pasien. Selain itu perlindungan terhadap pasien dianggap perlu untuk diatur lebih mendalam dan luas di dalam undang-undang yang berkaitan dengan pasien sebagai konsumen, sehingga tercipta suatu kepastian hukum mengenai perlindungan pasien tersebut.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu, dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik.<sup>20</sup> Transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dan pasien untuk menentukan atau mencari terapi yang paling tepat bagi pasien. Transaksi antara dokter dan pasien menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, dan apabila hak dan kewajiban itu tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang sudah bersepakat mengadakan transaksi itu, maka wajarlah apabila pihak yang merasa dirugikan melakukan tuntutan gugatan. Oleh karena konsumen menyangkut semua individu, maka konsumen mempunyai hak yang mendapat perlindungan hukum. Hubungan dokter pasien dalam transaksi terapeutik itu bertumpu pada dua macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi. Transaksi antara dokter dengan pasien, secara umum diatur dalam Pasal 1320 KUHPdata. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal-balik. Hak tenaga kesehatan (dokter ataupun tenaga kesehatan lain) menjadi kewajiban pasien, dan hak pasien menjadi kewajiban tenaga kesehatan.

Dengan kata lain kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara

maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Sedangkan pada perikatan hasil, bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu resultaat, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan Perjanjian antara dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian *inspaningsverbinten* atau perikatan upaya, Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena objek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal-balik. Hak tenaga kesehatan (dokter ataupun tenaga kesehatan lain) menjadi kewajiban pasien, dan hak pasien menjadi kewajiban tenaga kesehatan. Dilihat dari sudut tenaga kesehatan, tenaga kesehatan tidak dapat diidentikkan dengan pelaku usaha di dalam bidang ekonomi, sebab pekerjaan dalam bidang kesehatan banyak mengandung unsur sosial. Perlindungan konsumen terhadap pelanggaran seseorang terhadap orang lainnya diatur juga dalam KUH Perdata, yaitu Pasal 1365 dan 1366. Bahwa terhadap akibat yang ditimbulkannya, seseorang tersebut wajib untuk mengganti kerugian.

Hak yang sangat berhubungan erat dengan pasien adalah hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak mendapat informasi. Hal yang berkaitan dengan hak menentukan nasibnya sendiri adalah tindakan dokter terhadap pasien sesuai dengan persetujuan yang diberikan oleh pasien. Sedangkan hal yang berkaitan dengan hak mendapat informasi adalah informasi dari dokter mengenai keadaan yang berhubungan dengan pasien serta langkah-langkah untuk menanganinya.

Pada hakekatnya, hubungan antar manusia tidak dapat terjadi tanpa melalui

<sup>20</sup> Beni Satria daan Redyanto Sidi Jambak, 2022, *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik*, Canttleya Darmaya Fortuna, Medan, hlm. 5

komunikasi, termasuk juga hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan interpersonal, maka adanya komunikasi atau yang lebih dikenal dengan istilah wawancara pengobatan itu sangat penting. Melalui komunikasi, disini disebut sebagai wawancara maka maksud serta kehendak kedua belah pihak dapat jelas tertuang. Dengan begitu pasien mendapatkan pelayanan dan tindakan yang sesuai dengan keadaannya. Dokterpun menjalankan kewajibannya terhadap pasien sesuai dengan persetujuan yang ada, sehingga menghindarkan dari tindakan salah seorang dokter terhadap pasien. Keselamatan atau penanganan yang benar dan kenyamanan pasien adalah suatu perwujudan perlindungan terhadap pasien.

Pasal 19 ayat (1) Undang-undang Perlindungan konsumen menentukan bahwa: "Pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan." Berdasarkan pasal 19 ayat (1) Undang-undang Perlindungan konsumen, kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dapat dituntut ganti rugi. Ganti kerugian yang dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Berdasarkan Pasal 64 Undang-undang Praktik Kedokteran, apabila terjadi kesalahan yang melibatkan pelayanan kesehatan oleh dokter maka pengaduan diajukan pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pengaduan berhubungan dengan kesalahan dalam pelaksanaan tugas dokter ditentukan dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-undang Praktik kedokteran yang menyatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingan dirugikan atas tindakan dokter dalam

menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

### C. KESIMPULAN

Hubungan antara dokter dengan pasien yang lebih dikenal dengan transaksi terapeutik harus memenuhi Pasal 1320 KUH Perdata, karena transaksi terapeutik yang terjadi merupakan hubungan hukum antar dua subjek hukum. Terutama sebab yang halal, karena sebagai seorang dokter mempunyai sumpah dokter untuk menolong sesama, dan ada kode etik yang harus ditaati. Tidak boleh seorang dokter melaksanakan transaksi terapeutik yang membahayakan jiwa pasien dan bertentangan dengan etik dan hukum. Selain KUH Perdata, transaksi terapeutik juga harus memenuhi hukum perlindungan konsumen, karena pasien juga dikategorikan sebagai konsumen. serta dalam melakukan transaksi terapeutik muncul hak dan kewajiban dari dokter dan pasien. Hak dan kewajiban ini diatur dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan juga UU Perlindungan Konsumen Terhadap dokter salah satunya adalah menjalankan standar profesinya dengan baik dan berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan penyakit pasien, sedangkan pasien harus menuruti nasihat dokter. Munculnya hak dan kewajiban ini juga memunculkan tanggung jawab hukum, tanggung jawab ini berlaku terhadap dokter yang melakukan kelalaian dalam prosedur pelayanan medis, dan pasien dapat meminta ganti kerugian terhadap kesalahan prosedur atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini dokter dapat dikenakan tuntutan malpraktik

### DAFTAR PUSTAKA

#### A. Buku

Beni Satria daan Redyanto Sidi Jambak, 2022, *Hukum Pidana Medik dan Malpraktik*, Canttleya Darmaya Fortuna, Medan

- Budi Sampurna, 2005. *Aspek Medikolegal Pelayanan Medik Masa Kini Dan Kaitannya Dengan Manajemen Risiko Klinik*, Makalah, tidak diterbitkan,
- Happy Susanto, 2008, *hak-hak konsumen jika dirugikan, cet. 1*, Visi media, Jakarta
- Herkutanto, Soerjono Soekanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung
- Hermien Hadiati Koeswadji, 2002. *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bhakti, Bandung
- J. Guwani, 2010, *Hukum dan Dokter*, Sagung Seto, Jakarta
- Nomensen Sinamo, 2019, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Permata Aksara, Jakarta
- Soerjono Soekanto dan Kartono Muhamad, 1983. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*, Graffiti Press, Jakarta.
- Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum; Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta
- Veronica Komalawati, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bhakti, Bandung
- 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
- Yusuf Shofie, 2022, *Perlindungan Konsumen Dan Instrument-Instrumen Hukumnya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung

-----Undang-Undang  
Nomor 36 Tahun 2009 tentang  
Kesehatan  
-----, Undang-Undang No  
29 tahun 2004 tentang *Praktik  
Kedokteran*

## B. Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata  
Repubik Indonesia, Undang-Undang Nomor  
8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan  
Konsumen*