

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI
PENGGUNA JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT SWASTA DI
RUMAH SAKIT BORROMEUS KOTA BANDUNG BERDASARKAN
UNDANG-UNDANG NO 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN
KONSUMEN DAN UNDANG-UNDANG NO 36 TAHUN 2009 TENTANG
KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NO 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menempuh Gelar
Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
Oleh :

Alipah Laelani

41151010120060

Program Kekhususan Hukum Perdata

Pembimbing :

Eni Dasuki Suhardini, S.H., M.H.



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LANGLANGBUANA
BANDUNG
2016**

PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Alipah Laelani
Nomor Pokok Mahasiswa : 41151010120060
Jenis Penulisan Tugas Akhir : Skripsi
Judul Penulisan : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
SEBAGAI PENGGUNA JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT SWASTA DI RUMAH
SAKIT BORROMEUS KOTA BANDUNG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NO
8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN UNDANG-
UNDANG NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-
UNDANG NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT

Menyatakan skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat. Seluruh referensi karya orang lain yang dikutip dalam skripsi ini, saya lakukan dengan menyebut sumbernya secara jelas. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini adalah plagiat, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sehat wal'afiat dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Bandung, 10 September 2016



Alipah Laelani

(41151010120060)

ABSTRAK

Masalah sengketa medik harus mendapat perhatian dan penyelesaian yang baik karena semakin banyak terjadi sengketa medis akan membuat pelayanan kesehatan menjadi rumit, semakin mahal, dan kepercayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan akan menurun. Pada prakteknya aturan yang sudah dibuat untuk mengatur hubungan antara Dokter (Rumah Sakit) dan pasien tidak selalu berjalan dengan lancar maka dari itu Hukum kesehatan yang ada di Indonesia tidak bisa lepas dari sistem hukum eropa kontinental yang dianut oleh negara atau masyarakat yaitu sistem hukum sipil kodifikasi dan sistem hukum kebiasaan (*common law sistem*). Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan tugas sebaik-baiknya sesuai dengan norma etik Rumah Sakit dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan yang selalu bertolak dari kebutuhan pasien. Sedangkan tanggung jawab dokter secara etik/profesional. maka Rumah Sakit dapat dikenakan sanksi disiplin yang diberikan oleh organisasi profesi, sanksi tersebut dapat berupa peringatan tertulis, pencabutan izin praktek, maupun kewajiban mengikuti pendidikan kedokteran.

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan yuridis normatif, yaitu menelusuri, mengkaji dan meneliti data sekunder yang berkaitan dengan materi penelitian ini. Penelitian yuridis normatif tersebut cakupannya meliputi penelitian terhadap perangkat hukum yang mengatur tentang kesehatan, perlindungan konsumen di bidang medis dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Perlindungan hukum terhadap pasien yang dirugikan akibat kesalahan diagnosa dalam pelayanan kesehatan dapat berupa gugatan dan mendapatkan penggantian rugi secara materil atau immateril. Pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau sebagaimana tercantum dalam Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang kesehatan No 36 Tahun 2009. Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan tugas sebaik-baiknya sesuai dengan norma etik Rumah Sakit dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan yang selalu bertolak dari kebutuhan pasien. berkaitan dengan itu Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung adalah Rumah Sakit swasta yang memiliki kekayaan sendiri dapat ditindak dalam hukum dan dapat dituntut seperti halnya manusia karena yang melakukan kelalaian tersebut adalah dokter yang berada dibawah pengawasannya. Pengertian Malpraktik ini dapat berarti bahwa tenaga kesehatan melakukan malpraktik jika ia melakukan tindakan medis yang salah atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.....

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini berjudul “PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI PENGGUNA JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT SWASTA DI RUMAH SAKIT BORROMEUS KOTA BANDUNG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NO 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN UNDANG-UNDANG NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT”

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan program strata satu (S-1) pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.

Pada kesempatan ini secara khusus penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat ibu ENI DASUKI,S.H.,M.H. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan tugas akhir.

Ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr.H.R.A.R.Harry Anwar,S.H.,M.H. selaku Rektor Universitas Langlangbuana Bandung

2. Wakil Rektor I,II,II Universitas Langlangbuana Bandung
3. Bapak Dr.H. Kuntana Magnar.S.H.,M.H selaku dekan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
4. Ibu Meima,S.H.,M.Hum. selaku Wakil Dekan I dan ketua bagian Hukum Ketenagakerjaan Fakultas Hukum Langlangbuana Bandung
5. Ibu Dewi Rohayati,S.H.,MH selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung
6. Bapak Atang Hidayat,S.H.,M.H. selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung
7. Bapak Cecep Sutrisna,S.H.,M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
8. Ibu Sri Mulyati Chalil,S.H.,M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung
9. Ibu Hana Krisnamurti,S.H.,M.H. selaku Sekretaris Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
10. Bapak Dani Durahman,S.H.,M.H selaku Sekretaris Bagian Hukum Ketatanegaraan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
11. Ibu Eni Dasuki Suhardini,S.H.,M.H selaku dosen wali di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung
12. Bapak Dr. H. Deni Haspada,S.H.,S.p1 dan Hj.Sri Pursetyowati,S.H.,M.H selaku Penguji Sidang Akhir Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.

13. Seluruh dosen, karyawan, dan staf tata usaha Fakultas hukum Universitas Langlangbuana Bandung
14. Sahabat dan teman baikku Fetra Januar, Edy Gunawan, Lucky Bwariat, FX Koesaryono, Rizki Adiguna, Novi Novianti, Nunik, Irman (black), Tommy Wijayanto, Iqbal, Ega Permana, Kuraliyadi, Daud Yusuf, Surahman, Ruli Permadi, Rana Hasna, Rifqah, Papertwokill smkn 1 Bandung, dll
15. Teman dan sahabat dekat Riani Puteri Surahkusumah, Fatia Kemalayanti yang selalu memberikan semangat dalam penyusunan skripsi
16. Owner dan team Delapan Mata air Photography yang selalu memberi semangat dalam penyusunan skripsi.
17. Kantor Notaris Cahya Suryana, S.H., Sp.1 dan Kantor Hukum Hayun Shobiri, S.H & Associates yang sudah memberikan informasi yang berhubungan dengan kasus untuk skripsi ini.
18. Seluruh Rekan Mahasiswa Fakultas Hukum Angkatan 2012-2013 Universitas Langlangbuana Bandung, terima kasih atas kebersamaan selama menuntut ilmu di almamater kita ini.
19. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyusunan Tugas Akhir

Rasa terima kasih tak terhingga penulis sampaikan kepada kedua orangtua Achmad Sukiman dan Julianti, Adik-adikku Arifan Sudaryanto, Novi Tri Rachmawati, serta Reydi Mashudia Putra.S.H yang senantiasa memberikan bantuan, do'a yang tulus serta motivasi yang luar biasa kepada penulis dalam menempuh studi pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.

Harapan penulis mudah-mudahan tugas akhir berupa skripsi ini dapat memberikan manfaat dan faedah bagi pembacanya serta bagi pembaca lainnya yang ingin menambah pengetahuan untuk dijadikan referensi bidang hukum perdata

Akhirnya, semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini di berikan balasan yang setimpal oleh ALLAH SWT.Amin.

Bandung, 10 September 2016

Penulis,
Alipah Laelani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Maksud Dan Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian	6
E. Kerangka Pemikiran	7
F. Metode Penelitian	13
G. Sistematika Penelitian	15

BAB II TINJAUAN UMUM TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT DAN HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN

A. Ketentuan Tentang Kesehatan	17
B. Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit	18
C. Pengertian Pelayanan Rumah Sakit	21
D. Tenaga Pelayanan Rumah Sakit	24
E. Tanggung Jawab Dokter Dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan	30
F. Hak Dan Kewajiban Pasien	37
G. Perlindungan Konsumen Berlaku Bagi Kesehatan/Medis	41

H. Pengertian Malpraktik	46
BAB III SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS KOTA BANDUNG DAN KASUS DUGAAN MALPRAKTIK YANG MENGAKIBATKAN PASIEN MENINGGAL DUNIA KOTA BANDUNG YANG MENGAKIBATKAN PASIEN MENINGGAL DUNIA	
A. Sejarah	52
-, Visi,Misi,Motto Rs. Santo Borromeus	53
B. Kasus Dugaan Malpraktik Rumah Sakit Santo Borromeus Kota Bandung Yang Mengakibatkan Pasien Meninggal Dunia	55
BAB IV ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI SEBAGAI PENGGUNA JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT SANTO BORROMEUS KOTA BANDUNG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NO 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN UNDANG UNDANG NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT	
1. Perlindungan hukum terhadap pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus dikaitkan dengan Undang-Undang no 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen	63
2. Pertanggung jawaban pihak rumah sakit terhadap pasien yang mengalami kerugian	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

CURICULLUM VITAE

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembukaan Undang-undang Dasar 1945 memuat jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan perlindungan.

Upaya meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara

luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.¹⁾

Etika pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rumah sakit perlu ditegaskan hak dan kewajiban masing-masing pihak, hak dan kewajiban antara rumah sakit sebagai pemberi pelayanan, dan pasien sebagai penerima pelayanan, rumah sakit sebagai pihak pemberi pelayanan dengan segala kewajibannya, harus menerima haknya dari pasien, hak-hak rumah sakit ini dengan sendirinya merupakan kewajiban-kewajiban pasien sebagai penerima pelayanan rumah sakit.²⁾

Hukum kesehatan yang ada di Indonesia ini tidak dapat lepas dari sistem hukum yang dianut oleh suatu negara dan atau masyarakat, maka ada 2 (dua) sistem hukum di dunia yang dimaksud adalah sistem hukum sipil kodifikasi dan sistem hukum kebiasaan (*commom law system*). Kemudian di mungkinkan ada sistem hukum campuran, khususnya bagi suatu masyarakat majemuk (pluralistik) seperti Indonesia memungkinkan menganut sistem hukum campuran. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan dibidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Banyak terjadi perubahan terhadap kaidah-kaidah kesehatan, terutama mengenai hak dan kewajiban para pihak yang terkait didalam upaya kesehatan serta perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait.

¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm 278

² *Ibid*, hlm, 170

Selanjutnya apabila dilihat dari hubungan hukum yang timbul antara pasien dan rumah sakit dapat dibedakan pada 2 macam perjanjian yaitu :

a) perjanjian perawatan dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan dimana tenaga perawatan melakukan tindakan perawatan, b) perjanjian pelayanan medis dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Menilai sahnya perjanjian tersebut dapat diterapkan Pasal 1320 KUHPerdara memuat “untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat : 1). Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; 2). Kecakapan untuk membuat suatu perikatan, 3). Suatu hal tertentu; 4) suatu sebab yang halal; sedangkan untuk pelaksanaan perjanjian itu sendiri harus dilakukan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 memuat “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya, dan Pasal 1339 KUHPerdara memuat “ suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau Undang-Undang”.

Ketentuan diatas maka proses terhadap kepastian perlindungan hukum bagi pasien dan rumah sakit terjadi dengan lahirnya kata sepakat yang disertai dengan kecakapan untuk bertindak dalam perjanjian,

diantara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit. keselamatan dan perkembangan kesehatan pasien merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya.

Prakteknya aturan yang sudah dibuat untuk mengatur hubungan antara Dokter (Rumah Sakit) dan Pasien tidak selalu berjalan dengan lancar, seperti kasus dugaan Malpraktik Rumah Sakit Borromeus di Kota Bandung, Jawa Barat yang digugat oleh Suryahadi, ayah dari Almarhum Gumilar, Gumilar meninggal dunia pada 31 Mei 2010 Akibat kesalahan penanganan oleh petugas medis di Rumah Sakit tersebut. Suryahadi telah menggugat Rumah Sakit Borromeus secara resmi ke Pengadilan Negeri Bandung, selain pihak rumah sakit beberapa Dokter dan Petugas Laboratorium turut diadukan karena ada dugaan Malpraktek

Kelalaian diatas jelas bertentangan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 52 huruf (a) yaitu “dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. apabila dalam pembuktian perkara terdapat kesalahan berat atau “*culpa lata*”. Pengertian ini dapat berarti bahwa tenaga kesehatan melakukan malpraktik jika ia melakukan tindakan medis yang salah atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien.

Berdasarkan paparan di atas, lebih lanjut dilakukan penelitian yang dituangkan ke dalam judul : **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN SEBAGAI PENGGUNA JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT SWASTA DI RUMAH SAKIT BORROMEUS KOTA BANDUNG BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NO 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN DAN UNDANG-UNDANG NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT.**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien di Rumah Sakit Borromeus dikaitkan dengan Undang-Undang no 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen?
2. Bagaimana pertanggung jawaban pihak rumah sakit terhadap pasien yang mengalami kerugian dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dengan berlandaskan pada informasi dan data yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui, memahami dan menganalisis mengenai perlindungan hukum apa saja yang didapat pasien di rumah sakit Borromeus.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pertanggung jawaban Rumah Sakit kepada pasien sebagai pengguna jasa setelah mengalami kerugian pelayanan medis

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan, baik secara teoritis maupun secara praktis, yaitu sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis :
 - a. Diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para pihak termasuk pembentuk undang-undang dalam memformulasikan peraturan-peraturan mengenai hukum kesehatan, pihak pengelola rumah sakit dan dokternya serta hakim dalam menyelesaikan kasus-kasus yang terjadi dengan kelalaian perawatan kesehatan serta praktisi, teoritis dalam merumuskan ketentuan di bidang Hukum Kesehatan dan Perlindungan Konsumen.
 - b. Diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pikiran dalam usaha mengembangkan ilmu hukum pada umumnya dan Hukum kesehatan pada khususnya terutama dalam perlindungan hukum bagi pasien dan pelaksanaan pelayanan kesehatan dari rumah sakit.

2. Kegunaan Praktis

Diharapkan memberikan informasi kepada lembaga-lembaga terkait, seperti Departemen Kesehatan, Lembaga Kesehatan Masyarakat, Lembaga Rumah Sakit, Lembaga Perlindungan Konsumen, Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Rumah Sakit Indonesia.

E. Kerangka Pemikiran

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 2 “Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan, etika dan profesionalitas. Manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah sakit dalam menjamin perlindungan hukum bagi dokter/tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggungjawab rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif, Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti dimaksud atas. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.³⁾

Rumah sakit sebagai Yayasan memperoleh status Hukum sebagai Badan Hukum (*Rechtspersoon*) dalam lalu lintas perhubungan. subjek Hukum dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum sebagaimana layanannya subjek hukum yang berupa orang secara alami (*Naturlijk*

³ *Ibid*, hlm 63

Persoon), disinilah Rumah sakit mempunyai fungsi sosial sebagai tempat kemana pasien harus memilih untuk dapat memulihkan penyakitnya melalui Pelayanan Kesehatan.

Dilain pihak rumah sakit salah satu cara kesehatan yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan , merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melakukan kegiatannya berdasarkan Lafal Sumpah dan Kode Etik Profesinya, ini berarti Rumah Sakit mempunyai 2 (dua) fungsi yaitu sebagai Institusi yang bergerak di bidang hukum dalam masyarakat dan sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga profesional yang dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada Etik Profesi.

Peran dan fungsi Rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur, yaitu yang terdiri dari : 1). unsur mutu yang dijamin kualitasnya, 2). unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan dan 3). Hukum yang mengatur perumahsakititan secara umum dan kedokteran dan/atau medik khususnya.⁴⁾

Dokter dalam melakukan profesinya selalu di tuntutan untuk berusaha sebaik mungkin dalam merawat pasiennya dan setiap tindakan yang ia lakukan harus sesuai dengan standar profesi kedokteran. Dokter sebagai subyek hukum mempunyai tanggung jawab hukum atas setiap perbuatan yang ia lakukan jika perbuatan tersebut ternyata menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka dokter tidak dapat berdalih bahwa tindakan tersebut bukan tanggung jawabnya. Perbuatan dokter yang

⁴ Hermein Hadiati Koeswadi, *Hukum untuk Perumahsakititan*, Citra Aditya Bakti.Jakarta, 2002, hlm 118

merugikan pasien ini biasanya disebut sebagai Malpraktek. Saat ini di Indonesia banyak terdapat pengertian malpraktik medik sebagai akibat belum adanya Peraturan Pemerintah tentang Standar Profesi. Malpraktek didalam pemberian pelayanan kesehatan terjadi karena kurangnya upaya yang optimal yang dilakukan oleh dokter dalam menangani pasiennya sehingga akibat dari kelalaian tersebut menyebabkan tindakan penyelamatan yang harus segera dilakukan jadi tidak dapat dilakukan. Dalam hal ini pasien berhak untuk menuntut ganti rugi. Maka dari itu rumah sakit dan dokter secara tanggung renteng bertanggung jawab atas permasalahan yang terjadi.

Hubungan dokter dan pasien selain diatur dalam Undang-Undang tentang Kesehatan dan buku III KUHPerdara juga diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen, karena pasien juga dapat dikatagorikan sebagai konsumen.⁵⁾

Ditinjau dari segi ilmu kemasyarakatan dalam hal ini hubungan antara dokter dengan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sifat pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun, dimana dokter memegang peranan utama, baik karena kewibawaan yang dibawa olehnya karena itu merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas bidang dalam memberikan bantuan pengobatan berdasarakan kepercayaan penuh pasien.⁶⁾

Pasien selaku konsumen, yaitu diartikan “setiap pemakai dan atau pengguna barang dan atau jasa baik kepentingan sendiri maupun kepentingan orang lain”. Pasien sudah merasa bahagia apabila kepadanya dituliskan secarik kertas. Dari resep tersebut secara implisit yang dimiliki oleh dokter yang bersangkutan. Otoritas bidang ilmu yang

⁵ <http://alowdoank.blogspot.co.id/2011/12/perlindungan-hukum-terhadap-pasien.html>, diunduh pada tanggal 29 maret 2016 pukul 19.43 WIB

⁶ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, CV.mandar Maju, Bandung, 2001, hlm 12

timbul dan kepercayaan sepenuhnya dari pasien ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien mengenai apa yang dideritanya, dan obat apa yang diperlukan, dan disini 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 tadi semakin bertambah kuat karena ditambah dengan faktor masih langkanya jumlah tenaga kesehatan/dokter, sehingga kedudukannya merupakan suatu monopoli baginya dalam memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan sehingga perlindungan terhadap pasien kurang terjamin. Lebih-lebih lagi karena sifat dari pelayanan kesehatan ini merupakan psikologis pihak-pihak yang saling mengikatkan diri dan tidak berkedudukan sederajat.⁷⁾

Profesi kedokteran memang banyak berkaitan dengan problema etik yang dapat berpotensi menimbulkan sengketa medik antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan penerima jasa pelayanan kesehatan, karena itu dibutuhkan suatu wadah/lembaga yang khusus dapat menjadi penyaring untuk menyelesaikan sengketa antara pemberi jasa pelayanan kesehatan (rumah sakit, dokter dan tenaga kesehatan) dan penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien).

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (11) Ketentuan Umum yang berbunyi : “upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

⁷ *Ibid*, hlm 47-48

Ketentuan Umum yang ada pada Undang-Undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari Pasal 1 Ketentuan Umum ayat (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan dimasyarakat.

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedianya dan terpenuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Umumnya petugas banyak menemui variasi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam penjaminan mutu pelayanan kesehatan standar digunakan untuk menjadikan variasi yang ada seminimal mungkin.⁸⁾

Standar adalah spesifikasinya teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan *consensus* semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, serta perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.⁹⁾

Pengertian diatas maka apabila dihubungkan dengan standar pelayanan kesehatan maka disini sudah pasti berhubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri seperti puskesmas atau rumah sakit sebagai tempat yang memberikan pelayanan kesehatan, dan secara langsung hal tersebut berhubungan dengan tenaga kesehatan, maka untuk mengetahui standar pelayanan kesehatan kita dapat melihatnya dari standar profesi medik/standar kompetensi tenaga kesehatan.¹⁰⁾

Perlindungan hukum pasien sebagai konsumen maka harus melihat terlebih dahulu mengenai pengertian dan perlindungan konsumen yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi

⁸ Bustami, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Jakarta, 2011, Erlangga, hlm .21

⁹ Indra Bastian Suryono, *Penyelesaian sengketa kesehatan*, salemba medika, Jakarta, 2011 hlm, 182

¹⁰ *Ibid*, hlm, 183

perlindungan kepada konsumen Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini diartikan bahwa adanya upaya mengenai kepastian hukum itu dengan cara memberikan perlindungan hukum kepada konsumen.

Penjelasan diatas maka faktor yang mempengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen adalah adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dan konsumen sehingga mengharuskan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya atau pada saat memberikan pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini adanya Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen memberikan batasan-batasan tertentu kepada pemberi pelayanan kesehatan agar pada saat memberikan pelayanan kesehatan tidak bertentangan atau melanggar ketentuan dari kedua Undang-Undang tersebut.

Tanggung jawab adalah suatu akibat dari kebebasan seseorang tentang tentang perbuatannya atau tentang apa yang telah dilakukan, dalam kaitannya dengan moral dan etika dalam melakukan perbuatan, manusia bebas memilih perbuatan mana yang akan dilakukan. Namun perbuatan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan secara moral (etis). Seseorang boleh memilih pekerjaan apa saja sesuai dengan

kebebasan yang dimiliki, tetapi ia harus konsekuen bertanggung jawab terhadap resiko yang diakibatkan dari pilihan-pilihannya tersebut.¹¹⁾

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam yaitu kesalahan dan risiko, dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*).

Prinsip dasar pertanggungjawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain.

F. Metode Penelitian

Cara memperoleh data yang digunakan sebagai bahan pembahasan dan analisis dalam penelitian ini, sehingga dapat dipertanggungjawabkan, maka penulis menggunakan metode-metode penelitian sebagai berikut :

1. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan yuridis normatif, yaitu menelusuri, mengkaji dan meneliti data sekunder yang berkaitan dengan materi penelitian ini. Penelitian yuridis normatif tersebut cakupannya meliputi penelitian terhadap perangkat hukum yang mengatur tentang kesehatan, perlindungan konsumen di bidang

¹¹ Soekidjo Notoatmodjo, Op.Cit., hlm.21.

medis dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2004 tentang Kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu membuat pencandraan sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta. Penelitian ini akan menggambarkan berbagai masalah hukum dan fakta serta gejala lainnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien yang mendapat kerugian Imateril dan inmateril.

3. Tahap Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti meliputi tahap-tahap penelitian kepustakaan, yaitu mengumpulkan data sekunder terdiri dari :

- a. Bahan-bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, contoh :
 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
 2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- b. Bahan-bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis bahan-bahan hukum primer, seperti misalnya karya ilmiah dan tulisan para ahli.

- c. Bahan-bahan hukum tersier, yaitu bahan penunjang bahan hukum primer dan sekunder berupa kamus hukum, koran, majalah dan akses internet.

4. Teknik Pengumpulan

Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan, yaitu melakukan penelitian terhadap dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan hukum kesehatan dan perlindungan konsumen terhadap pasien.

5. Metode Analisis Data

Penarikan kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul dengan metode analisa normatif kualitatif. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai hukum positif. Kualitatif karena merupakan analisa data yang berasal dari informasi-informasi, dengan demikian akan merupakan analisis data tanpa mempergunakan rumus matematis dan angka-angka.

G. Sistematika Penelitian

Untuk mempermudah pembahasan dalam penulisan skripsi ini, penulis Menyusun sistematika sebagai berikut :

Bab I Berisi pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi masalah, maksud dan tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Bab ini akan diuraikan mengenai tinjauan umum terhadap pelayanan rumah sakit dan hukum perlindungan konsumen

Bab III Bab ini akan diuraikan mengenai contoh kasus dugaan malpraktik

Rumah Sakit Borromeus Kota Bandung Bab IV Bab ini tentang perlindungan hukum bagi pasien pengguna jasa rumah sakit di Rumah Sakit Borromeus Kota Bandung berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2004 tentang kesehatan Juncto Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan tanggungjawab hukum terhadap pelayanan kesehatan.

Bab V Merupakan bab penutup yang membahas mengenai kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari identifikasi masalah, sedangkan saran merupakan masukan terhadap jawaban dari identifikasi masalah.

BAB II

TINJAUAN UMUM TERHADAP PELAYANAN RUMAH SAKIT DAN HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN

A. Ketentuan Tentang Kesehatan

Kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, adalah merupakan pengganti Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992. Mengingat undang-undang kesehatan yang lama (Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992) yang sudah berumur hampir 20 tahun, sudah kurang mengakomodasi persoalan-persoalan tentang bidang kesehatan yang senantiasa berkembang. Oleh sebab itu, Undang-undang kesehatan yang baru ini (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009) lebih komprehensif dalam mengantisipasi tantangan-tantangan bidang kesehatan dewasa ini dan ke depan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2009 terdiri dari 20 Bab, ditambah dengan 1 bab ketentuan peralihan dan bab 1 ketentuan penutup yang mencakup 250 pasal. ¹²⁾

Dengan begitu pengertian dari Kesehatan menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spritual maupun sosil yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, batasan ini terlihat jelas bahwa aspek kesehatan atau dimensi sehat bukan hanya fisik, mental dan sosial saja tetapi ditambah satu aspek lagi yakni ekonomis (produktif

¹² *Ibid*, hlm 49

secara ekonomi). Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang mempunyai empat aspek tersebut diperlukan sumber daya kesehatan, yang dimaksud sumber daya kesehatan menurut undang-undang ini adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, kesediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.¹³⁾

B. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

I. Setiap Rumah Sakit Mempunyai Kewajiban sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang benar pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin.

¹³ Ibid, hlm 50

- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*Hospitaly by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan;
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok;

II. Setiap Rumah Sakit mempunyai Hak :

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klarifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. mengugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan

- g.** mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan; dan
- h.** mendapatkan insentif pajak **bagi** Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan;

C. Pengertian Pelayanan Rumah Sakit

Rumah Sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi,diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang –orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan menurut (WHO). Rumah Sakit juga merupakan sarana supaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sedangkan yang dimaksud pelayanan “kesehatan paripurna”

adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Landasan hukum dan etika rumah sakit, secara ideologis dan filosofi undang-undang ini menyebutkan, bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan di dasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit lebih mengutamakan fungsi sosial yang bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit;

Sedangkan fungsi rumah sakit dalam undang-undang ini juga menyebutkan antara lain sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;¹⁴⁾

Sebuah Rumah Sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau non medis, dan tindakan diagnosis lainnya yang dibutuhkan oleh masing-masing pasien dalam batas-batas kemampuan teknologi dan sarana yang disediakan di rumah sakit.

Disamping itu rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, akurat, dan sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran sehingga dapat berfungsi sebagai rujukan rumah sakit sesuai dengan tingkat rumah sakitnya.¹⁵⁾

Seperti yang disebutkan di “Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, bagian ketujuh tentang peralatan ayat (1),(2),(3),(4),(5),(6),(7) berbunyi” :

- (1). Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) meliputi peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan,keselamatan dan layak pakai.
- (2). Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi penguji dan fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (3) peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh Lembaga yang berwenang.

¹⁴ Ibid, hlm 154-155

¹⁵ www. Datastudi.wordpress.com, pada tanggal 29 Juni 2016 pukul 23.08

- (4) penggunaan peralatan medis dan non medis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5) pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi dibidangnya.
- (6) pemeliharaan peralatan harus di dokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (7) ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Tenaga Pelayanan Rumah Sakit

Undang-undang Nomor 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan merupakan Undang-undang yang melaksanakan Undang-undang Nomor 9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan petugas masyarakat dan negara yang berpendidikan dan berpengalaman khusus. Oleh karena itu mereka mempunyai tugas dan fungsi yang khusus pula. Undang-undang ini menetapkan ketentuan-ketentuan mengenai tenaga-tenaga kesehatan dan berlaku bersamaan dengan perundang-undangan lain mengenai hal yang sama, misalnya mengenai kepegawaian, wajib kerja sarjana, wajib militer, dan seterusnya.

Dalam undang-undang itu tidak dirumuskan secara tegas apa yang dimaksudkan dengan tenaga kesehatan. Tentang tenaga kesehatan hanya disinggung dalam penjelasan terhadap Pasal 10 Undang-undang

Nomor 9 tahun 1960. Undang-undang Nomor 6 tahun 1963 merumuskan pengertian tenaga kesehatan dalam bentuk rincian (Pasal 2). Yang dimaksudkan dengan tenaga kesehatan itu adalah :

A. Tenaga kesehatan sarjana, yaitu :

1. Dokter
2. Dokter gigi
3. Apoteker
4. Sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan

B. Tenaga kesehatan sarjana muda, menengah, dan rendah yaitu :

1. Di bidang farmasi : asisten apoteker dan sebagainya
2. Dibidang kebidanan : bidan dan sebagainya
3. Dibidang perawatan : perawat, fisioterapis dan sebagainya
4. Dibidang kesehatan masyarakat : penilik kesehatan, nutrisisionis
5. Dibidang kesehatan lainnya¹⁶⁾

Selanjutnya diterangkan dalam penjelasan bahwa tenaga kesehatan bukan sarjana melakukan pekerjaan dibawah pengawasan atasan-atasan tertentu, maka pertanggungjawaban medis pekerjaannya terletak pada atasa-atasan itu. Akan tetapi merupakan suatu kenyataan bahwa di daerah-daerah yang tidak ada dokter, tenaga kesehatan nonakademis tertentu melakukan pekerjaannya dengan memikul tanggung jawab sepenuhnya. Kepada mereka perlu iberi wewenang terbatas.

¹⁶. Soerjono Soekanto Herkutanto, *Pengantar hukum kesehatan*, remadja karya Cv Bandung, 1987, hlm 44

Perlu dicatat bahwa tenaga kesehatan sarjana juga terikat oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1961 tentang wajib kerja sarjana. Tenaga kesehatan sarjana wajib untuk bekerja pada pemerintah atau pada perusahaan-perusahaan yang ditunjuk oleh pemerintah sekurang-kurangnya selama tiga tahun berturut-turut. Khusus untuk dokter dan dokter gigi, Undang-Undang ini membatalkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1951 tentang penangguhan pemberian surat izin untuk berpraktek sebagai dokter atau dokter gigi. Khusus untuk tenaga kesehatan sarjana muda, menengah, dan rendah berlaku Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang wajib kerja tenaga paramedis. Undang-Undang ini menyatakan bahwa tenaga para medis adalah tenaga kesehatan sarjana muda, menengah, dan rendah (sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 6 tahun 1963). Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa landasan mengadakan kategorisasi tenaga kesehatan paramedis adalah menurut pendidikan dan pembedanya, yakni bidang-bidang farmasi, kebidanan, perawatan, kesehatan masyarakat, dan bidang-bidang kesehatan lainnya (misalnya laboran, analis).¹⁷⁾

Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ini di atur di dalam Peraturan Pemerintah.

¹⁷ Ibid, hlm 47-48

Demikian juga ketentuan mengenai tenaga kesehatan akan di atur dengan Undang-undang.

a. Kualifikasi dan kewenangan

Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum. Ketentuan mengenai kualifikasi minimum ini akan diatur dengan Peraturan Menteri. Di samping kualifikasi, tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
2. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
3. Selama memberikan pelayanan kesehatan, dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

b. Etika dan kode etik

Tenaga kesehatan yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memenuhi ketentuan :

1. Kode etik
2. Standar profesi
3. Hak pengguna pelayanan kesehatan
4. Standar pelayanan, dan
5. Standar prosedur operasional.

Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi-organisasi profesi yang bersangkutan. Sedangkan ketentuan

mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional diatur dengan peraturan Menteri Kesehatan

A. Pendidikan dan pelatihan

Pengadaan, pendidikan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan tersebut menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah. Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan lebih lanjut diatur dalam Peraturan Pemerintah.

B. Pendayagunaan dan penempatan

Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Sedangkan pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan sesuai dengan kebutuhan daerahnya masing-masing. Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan ini harus dilakukan dengan memperhatikan :

1. Jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat
2. Jumlah sarana pelayanan kesehatan dan
3. Jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.

Perlu diingat pula bahwa penempatan tenaga kesehatan sebagai mana dimaksud dilakukan dengan tetap memperhatikan tenaga

kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.

a. Hak, kewajiban dan kewenangan

Tenaga kesehatan mempunyai hak, kewajiban dan kewenangan antara lain:

1. Mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
3. Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara
4. Pemeriksaan sebagaimana dimaksud tersebut didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

Dalam hal tenaga kesehatan di juga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.¹⁸

¹⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Opcit*, hlm 57

E. Tanggung Jawab Dokter Dan Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan

Kesalahan dokter timbul sebagai akibat terjadinya tindakan yang tidak sesuai, atau tidak memenuhi prosedur medis yang seharusnya dilakukan. Kesalahan seperti itu kemungkinannya dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau kelalaian. Menurut C Berkhouwer & L.D. Vorstman, suatu kesalahan dalam melakukan profesi bidang terjadi karena adanya tiga faktor yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan
2. Kurangnya pengalaman
3. Dan kurangnya pengertian

Ketiga faktor ini menyebabkan terjadinya kesalahan dalam mengambil keputusan atau menentukan penilaian, baik pada saat diagnosa maupun pada saat berlangsungnya terapi terhadap pasien.¹⁹⁾

Secara sederhana kelalaian dapat dikatakan merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelakunya tidak memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan. Kelalaian itu timbul karena faktor orangnya atau pelakunya. Dalam pelayanan kesehatan faktor penyebab timbulnya kelalaian adalah karena kurangnya pengetahuan, kurangnya kesungguhan serta kurangnya ketelitian dokter pada waktu melaksanakan perawatan.²⁰⁾

¹⁹ Bahder Johan Nasution, *hukum kesehatan pertanggung jawaban dokter*, rineka cipta, Jakarta, 2005, hlm 50

²⁰ Ibid, hlm 56

Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dibedakan sebagai berikut:

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*)
2. Prinsip Praduga untuk bertanggung jawab (*presumption of liability*)
3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of on liability*)
4. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*)
5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*)²¹

Untuk melihat sejauh mana tindakan seorang dokter mempunyai implikasi yuridis jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam perawatan atau pelayanan kesehatan, serta unsur-unsur apa saja yang dijadikan ukuran untuk menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter, tidak bisa terjawab dengan hanya mengemukakan sejumlah perumusan tentang apa dan bagaimana terjadinya kesalahan. Tetapi kelalaian mengenai rumusan tersebut harus dilihat dari dua sisi, yaitu pertama harus dinilai dari sudut etik dan baru kemudian dilihat dari sudut hukum.

Jika ditinjau dari segi profesi, dengan memilih profesi dibidang tenaga kesehatan saja, berarti sudah disyaratkan adanya kecermatan yang tinggi, demikian juga dengan berbagai ketentuan khusus yang berlaku bagi seorang dokter. Berarti dengan tidak mematuhi peraturan itu saja

²¹ Titik Triwulan Tutik & Sinta Fenriana, *perlindungan hukum bagi pasien*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2010, hlm 49

sudah dianggap telah berbuat kesalahan. Disamping itu dalam melaksanakan tugasnya dokter harus senantiasa mengutamakan dan mendahulukan kepentingan pasien, memperhatikan dengan sungguh-sungguh semua objek pelayanan kesehatan, serta berusaha menjadi pengabdian masyarakat yang baik.

Dilihat dari sudut hukum, kesalahan yang diperbuat oleh seorang dokter meliputi beberapa aspek hukum, yaitu aspek hukum pidana, perdata, dan hukum administrasi negara, ketiga aspek hukum ini saling berkaitan satu sama lain.

a. Tanggung jawab Pidana dalam Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan ketentuan pidana dalam Pasal 2 KUHP, bahwa “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia” dari penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah Indonesia, tak terkecuali dokter dan perawat, dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya, dalam melaksanakan tugasnya dokter dan perawat dihadapkan pada kenyataan, bahwa mereka harus bekerja pada syarat yang telah ditentukan. Akan tetapi, apabila semua syarat telah dipenuhi dan hasilnya tetap tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, maka hal tersebut merupakan suatu resiko, yang penting harus diingat bahwa seorang dokter dan perawat kemampuannya terbatas.

b. Tanggung jawab Perdata dalam Pelayanan Kesehatan

Bahwa dalam transaksi terapeutik, posisi dokter dan pasien sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum. Bertitik tolak dari transaksi terapeutik ini tidaklah mengherankan jika banyak ditemukan gugatan pasien terhadap dokter.²²⁾

didasarkan Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor : 434/MEN.KES/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, maka yang dimaksud dengan transaksi Terapeutik adalah hubungan antara dokter dn penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (Konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran mahluk insani. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa transaksi terapeutik merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya. Apabila dihubungkan dengan Pasal 1313 jo 1320 KUHPerdata, maka hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan kesepakatan disebut perjanjian akan tetapi, sikap saling percaya itu akan dapat ditumbuhkan jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, karena masing-masing dapat saling memberikan informasi atau keterangan yang

²² *Ibid*, hlm 63

diperlukan bagi terlaksananya kerja sama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi terapeutik.²³⁾

Perjanjian Terapeutik (transaksi terapeutik) bertumpu pada 2 (dua) macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Didasarkan kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan, yang di Indonesia diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik. Namun *Informed Consent* bukan hanya disyaratkan dalam transaksi terapeutik, tetapi juga penelitian biomedik pada manusia, sebagaimana dicantumkan dalam *Deklarasi Helsinki* yang penyusunannya berpedoman pada *The Nuremberg Code* yang semula disebut sebagai persetujuan sukarela. Didalam *Nuremberg Code* dikemukakan 4 (empat) syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan secara sukarela, yaitu :

1. Persetujuan harus diberikan secara sukarela;
2. Diberikan oleh yang berwenang hukum;
3. Diberitahukan; dan
4. Dipahami.²⁴

Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum yaitu : *Pertama*, berdasarkan pada wanprestasi (Contractual Liability) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata

²³Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (persetujuan dalam hubungan dokter dan pasien)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm 141-142

²⁴ *Ibid*, hlm 149

“ tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau untuk tidak berbuat sesuatu apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga”. *Kedua*, berdasarkan perbuatan melanggar hukum (onrechtmatigedaad) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara dengan syarat :

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian
2. Ada kesalahan.
3. Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.
4. Perbuatan itu melawan hukum.

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan, timbul karena tindakan seorang dokter berupa pemberian jasa perawatan yang tidak patut sesuai dengan apa yang diperjanjikan perawatan yang tidak patut ini dapat berupa tindakan kekuranganhati-hatian atau akibat kelalaian dari dokter yang bersangkutan sehingga menyalahi tujuan terapeutik.

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhinya unsur-unsur berikut ini :

1. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik
2. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik.

3. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan²⁵⁾

Jadi, untuk dapat menyatakan bahwa seorang dokter telah melakukan kesalahan, penilaiannya harus beranjak dari transaksi terapeutik, kemudian baru dilihat dari segi hukum administrasi, yaitu: apakah dokter yang bersangkutan mampu dan berwenang melaksanakan perawatan? Dari sudut hukum perdata harus dilihat apakah dokter itu telah melaksanakan pelayanan kesehatan atau tindakan medis dengan baik serta telah melaksanakan standar profesi sebagaimana mestinya?

Sedangkan dari hukum pidana harus dilihat apakah seorang dokter itu telah melakukan kesengajaan dan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya, sehingga menimbulkan kerugian bagi orang yang dirawatnya, dan perbuatan itu telah diatur terlebih dahulu dalam hukum pidana, jadi secara yuridis, kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter mempunyai implikasi yang luas dan bersifat multidisipliner.

Dalam pelayanan kesehatan, masalah etika profesi telah lama diusahakan agar benar-benar dapat berkembang dan melekat pada setiap sikap dan tindakan seorang dokter. Hal ini disebabkan karena kode etik dalam kehidupan hukum sangat memegang peranan, dalam banyak hal yang berhubungan dengan hukum kesehatan, menunjukkan bahwa kode etik memberi makna yang positif bagi perkembangan hukum.

²⁵ Bahder Johan Nasution, *Opcit*, hlm 63-66

F. Hak Dan Kewajiban Pasien

Setiap manusia mempunyai hak-hak asasi yang tidak boleh dilanggar oleh pihak-pihak lain. Hak-hak asasi tersebut harus diakui oleh pihak-pihak lain dalam kehidupan bersama ini. Walaupun mengandung aspek-aspek sosial, yang sentral dalam hak-hak asasi adalah manusia pribadi. Pada dasarnya hak-hak (asasi) pribadi subyek hukum misalnya pasien, dalam hukum kesehatan adalah :

1. Hak untuk hidup
2. Hak untuk mati secara wajar
3. Hak atas penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah
4. Hak atas tubuh sendiri

Hak-hak asasi itu dapat dibatasi atau dilanggar apabila tidak bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum atau kesusilaan. Pembatasan atau pelanggaran mungkin terjadi bagi diri sendiri oleh diri sendiri (misalnya persetujuan operasi), demi kepentingan orang lain (misalnya transplantasi ginjal), atau untuk kepentingan umum (misalnya ikut terlibat dalam eksperimentasi). Kadang-kadang atas perintah undang-undang hak asasi itu “dilanggar”, misalnya diadakan vaksinasi karena terjadi suatu wabah.²⁶⁾

Dalam etika pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rumah sakit perlu ditegaskan hak dan kewajiban masing-masing pihak, hak dan kewajiban antar rumah sakit sebagai pemberi pelayanan, dan pasien

²⁶ Soerjono Soekanto, & Herkutanto, *opcit*, hlm 119

sebagai penerima pelayanan. Rumah sakit sebagai pihak pemberi pelayanan dengan segala kewajibannya, rumah sakit sebagai pihak pemberi pelayanan dengan segala kewajibannya, harus menerima haknya dari pasien. Hak-hak rumah sakit ini dengan sendirinya merupakan kewajiban-kewajiban pasien sebagai penerima pelayanan rumah sakit. Kewajiban-kewajiban pasien tersebut antara lain sebagai berikut :

- 1). Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk menaati segala peraturan dan tata tertib RS.
- 2) pasien wajib untuk menceritakan sejujur-jujurnya tentang sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya.
- 3). Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala intruksi dokter dan perawat
- 4). Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatangani
- 5). Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan RS/Dokter.

Seperti halnya rumah sakit mempunyai hak yang dituntut dari pasien, maka sebaliknya pasien pun mempunyai hak yang harus diperoleh dari rumah sakit. Hak-hak pasien tersebut antara lain sebagai berikut :

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh informasi tentang:

1. Penyakit yang diderita
 2. Tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter
 3. Alternatif terapi lainnya
 4. Prognosis
- d. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi
 - e. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
 - f. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
 - g. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
 - h. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
 - i. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun diluar rumah sakit.
 - j. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
 - k. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan

- l. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diseritanya.
- m. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
- n. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
- o. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
- p. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya
- q. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
- r. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan;
- s. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²⁷

Hak berarti suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat. pasien dapat mempergunakan haknya atau tidak mempergunakannya. Akan tetapi, pasien harus diberi tahu akan hak-haknya sehingga dia dapat mempertimbangkan apakah akan menggunakannya atau tidak. Disamping

²⁷ibid, hlm 164

itu, pasien juga mempunyai kewajiban yang paling penting adalah kewajiban bahwa ia tidak menyalahgunakan haknya. Selain itu, pasien harus dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan apabila telah ada persetujuan dan memberikan imbalan jasa yang menjadi hak tenaga kesehatan yang bersangkutan.²⁸⁾

G. Perlindungan Konsumen Berlaku Bagi Bidang Kesehatan/Medis

Hukum (perlindungan) konsumen merupakan salah satu bidang dari ilmu hukum. Kedudukannya cenderung bercorak *cross sectoral*/sektor silang. Dalam *science tree*/pohon pengetahuan hukum berdasarkan data dari konsorsium ilmu hukum, hukum konsumen digabungkan dengan hukum persaingan dengan nama *Antitrusts*/kurang kepercayaan dan *consumers protection*/perlindungan konsumen. Jadi hukum konsumen hanya ranting kecil dari pohon hukum yaitu merupakan bagian dari “jangkauan transnasional dari hukum dagang” yang terusnya merupakan bagian dari hukum dagang III dengan cabang besarnya hukum dagang.²⁹⁾

Pada tanggal 20 April 1999 Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan dan mengundang Undang-undang no 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Undang-undang tentang perlindungan konsumen ini diharapkan dapat mendidik masyarakat Indonesia untuk lebih menyadari akan segala hak-hak dan kewajiban-kewajibannya yang

²⁸ *Ibid*, hlm 124

²⁹ Gunawan Widjaja & Ahmad Yani, *hukum tentang perlindungan konsumen*, PT. Gramedia Pustaka Umum, Jakarta, 2001, hlm 22-23

dimiliki terhadap pelaku usaha seperti dapat kita baca di konsiderans Undang-undang ini di mana dikatakan bahwa untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya,serta menumbuhkembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab.³⁰⁾

Pada dasarnya jika berbicara soal hak dan kewajiban, maka kita harus kembali kepada Undang-Udang ini, alam hukum perdata, selain dibentuk oleh pembuat undang-undang (Lembaga Legislatif), juga dapat dilahirkan dari perjanjian antara pihak-pihak yang berhubungan hukum satu dan yang lainnya. Baik perjanjian yang dibuat dan disepakati oleh para pihak maupun undang-undang yang dibuat oleh pembuat undang-undang, keduanya itu membentuk perikatan di antara para pihak yang membuatnya. Perikatan tersebutlah yang menentukan hak-hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan atau yang tidak boleh dilaksanakan oleh salah satu pihak dalam perikatan.³¹⁾

Berikut ini adalah hak dan kewajiban konsumen yang diberikan/ibebankan oleh Undang-undang tentang perlindungan konsumen;

1. Hak Konsumen

Menurut ketentuan pasal 5 Undang-undang Perlindungan Konsumen, konsumen memiliki hak sebagai berikut :

³⁰ Ibid, hlm 2

³¹ Ibid, hlm 25

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa, serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi, serta jaminan yang dijanjikan
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar, jujur, serta tidak diskriminatif
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Dari sembilan butir hak konsumen yang diberikan di atas terlihat bahwa masalah kenyamanan, keamanan dan keselamatan konsumen merupakan hal yang paling pokok dan utama dalam perlindungan konsumen. Barang dan/atau jasa yang penggunaannya tidak memberikan

kenyamanan terlebih lagi yang tidak aman atau membahayakan keselamatan konsumen jelas tidak layak untuk diedarkan dalam masyarakat. Selanjutnya, untuk menjamin bahwa suatu barang dan/atau jasa dalam penggunaannya akan nyaman, aman maupun tidak membahayakan konsumen penggunaannya, maka konsumen diberikan hak untuk memilih barang dan/atau jasa yang dikehendakinya berdasarkan atas keterbukaan informasi yang benar, jelas dan jujur. Jika terdapat penyimpanan yang merugikan, konsumen berhak untuk didengar, memperoleh advokasi, pembinaan, perlakuan yang adil, kompensasi sampai ganti rugi.

2. Kewajiban Konsumen

Selain memperoleh hak tersebut, sebagai balance, konsumen juga diwajibkan untuk:

- a. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa demi keamanan dan keselamatan.
- b. Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa
- c. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

Itu dimaksudkan agar konsumen sendiri dapat memperoleh hasil yang optimum atas perlindungan dan/atau kepastian hukum dari dirinya.³²⁾

Demikian juga dengan perkembangan yang sangat pesat dibidang ilmu dan teknologi kedokteran, tidak memungkinkan dokter untuk menjalankan profesinya tanpa berinteraksi dengan tenaga kesehatan lainnya, sedangkan bagi masyarakat diberikan diversifikasi pelayanan medik sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Oleh karena itu, dalam seluruh sistem pelayanan kesehatan sekarang dokter akan berinteraksi dengan berbagai macam tenaga kesehatan lainnya, baik di dalam rumah sakit maupun di dalam masyarakat, termasuk dalam puskesmas atau organisasi administrasi kesehatan. Selain itu, dengan semakin banyak diberikannya kesempatan kepada dokter untuk langsung terjun dibidang non pemerintah, ada kecenderungan bahwa tenaga dokter akan semakin diserap oleh rumah sakit swasta, bukan hanya sebagai pemberi jasa pelayanan medik, tetapi juga sebagai pakar medik dalam industri, asuransi, atau bahkan sebagai pengusaha peralatan kesehatan. Semua ini memungkinkan dokter di Indonesia semakin terlibat dalam birokrasi jasa dan industr. Akibatnya tidak dapat lagi diketahui sejauh mana dokter berperan dan berfungsi dalam menjalankan profesinya sesuai dengan sifat pelayanan dalam transaksi terapeutik.³³⁾

Oleh karena itu, yang dimaksudkan dengan pelayanan medik (medis) di dalam peraturan adalah upaya pelayanan kesehatan yang melembaga,

³² *Ibid*, hlm 31

³³ Veronica Komalawati, *Opcit*, hlm 2

berdasarkan fungsi sosial di bidang pelayanan kesehatan perorangan bagi individu dan keluarga. Selain itu, yang dimaksudkan dengan fungsi sosial adalah upaya pelayanan bagi masyarakat, dan tidak mengambil keuntungan secara komersial, tetapi lebih di titikberatkan kepada kemanusiaan, sehubungan dengan itu di dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No II/MPR/1988 tentang garis-garis besar Haluan Negara (Pola Umum Pelita Kelima), antara lain ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan selalu memperhatikan aspek kemanusiaan dalam pelaksanaannya.³⁴⁾

H. Pengertian Malpraktik

Dalam bahasa Inggris, dikenal istilah *malpractice*, yang berarti *neglect of duty*. Pengertian ini dapat berarti bahwa tenaga kesehatan melakukan malpraktik jika ia melakukan tindakan medis yang salah atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien.

Dalam hukum pidana, dikategorikan malpraktik apabila memenuhi beberapa unsur berikut :

1. Ada penyimpangan dari standar profesi
2. Didapat kelalaian/kekurang hati-hatian
3. Ada hubungan sebab-akibat

³⁴ Ibid, hlm 3

Malpraktik dan konsekuensi hukumnya

1. Malpraktik kriminal

Malpraktik kriminal (*criminal malpractice*) dinyatakan jika perbuatan tersebut memnuhi unsur aduan pidana(batin, alasan pemaaf, dan hubungan batin dengan perbuatan),malpraktik kriminal dapat berupa kesengajaan (*intentional*) kecerobohan (*recklessness*)atau kealpaan (*negligence*)

Contoh malpraktik kriminal yang bersifat kecerobohan (*recklessness*)

Yaitu :

- Melakukan tindakan tanpa *Informed consent*
- Tidak membuat catatan rekam medis

Contoh malpraktik kriminal yang bersifat kealpaan (*negligence*)

yaitu :

- Kelalaian meninggalkan kasa dalam perut pasien pasca bedah
- Kelalaian sehingga pasien mengalami luka atau perdarahan primer maupun sekunder atau bahkan meninggal dunia

Kelalaian diatas jelas bertentangan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 52 huruf (a) yaitu “dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. apabila dalam pembuktian perkara terdapat kesalahan berat atau “*culpa lata*”,

2. Malpraktik sipil

Malpraktik sipil (*civil malpractice*) dinyatakan jika tenaga kesehatan tidak melakukan kewajibannya (cacat janji/prestasi) yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati.

Pada malpraktik sipil, tanggung gugat (*liability*) dapat bersifat individual atau korporasi, selain itu dapat pula dialihkan kepada pihak lain berdasarkan *principle of vicarious liability (respondent superior, borrowed servant)* dalam hal ini kesalahan sebab akibat dapat dialih tanggung jawabkan pada ordnatnya.

3. Malpraktik Administratif

Malpraktik administratif terjadi jika petugas melanggar hukum administrasi negara. Pemerintahan memiliki kewenangan melanggar hukum administrasi berbagai aturan di bidang kesehatan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan tersebut dapat dipersalahkan, berikut contoh malpraktik administratif yaitu :

1. Menjalankan praktik tanpa izin
2. Melakukan tindakan diluar lisensi atau izin yang dimiliki
3. Melakukan praktik dengan menggunakan izin yang kadaluwarsa

Kasus malpraktik administratif cukup menarik karena hakikat pelanggan (contoh diatas) masuk kedalam ranah hukum administratif negara sehingga sanksinya adalah administrasi, akan tetapi dalam Undang-Undang Praktik

Kedokteran Pasal 76 ditegaskan “bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,-(seratus juta rupiah).”

4. Pembuktian malpraktik dan tanggung gugatnya

Dengan pemahaman yang relatif minimal, masyarakat awam sulit membedakan antara risiko medis dengan malpraktik. Hal ini berdasarkan bahwa kesembuhan penyakit tidak semata berdasarkan tindakan tenaga kesehatan, namun juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kemungkinan adanya komplikasi, daya tahan tubuh yang tidak sama, dan kepatuhan dalam penatalaksanaan regimen terapeutik. Terdapat tiga unsur utama malpraktik, yaitu :

1. Terbukti terjadi pelanggaran standar pelayanan
2. Terbukti pasien mengalami kerugian atau kerusakan setelah menjalani perawatan
3. Terbukti ada hubungan sebab-akibat antara pelaksanaan praktik yang tidak sesuai standar dengan kerugian yang dialami pasien.

Dalam beberapa literatur disebutkan bahwa untuk membuktikan terjadinya malpraktik harus memenuhi rumusan 4D, yaitu :

- a. *Duty* ; kewajiban
- b. *Dereliction of duty* : menelantarkan kewajiban

- c. *Damage* : rusaknya kesehatan seseorang/kecacatan
- d. *Direct causation between damage eith dereliction of duty* : adanya hubungan langsung antara tindakan menelantarkan kewajiban dengan rusaknya kesehatan/kecacatan.³⁵

Macam-macam tanggung gugat dalam hukum perdata :

1. *contractual liability* : yaitu tanggung gugat yang timbul akibat dilaksanakannya suatu kewajiban dari hubungan kontraktual. Dalam bidang pelayanan kesehatan, kewajiban yang harus dilaksanakan adalah kontrak upaya (*ispaining verbietenis*) bukan kontrak hasil (*reultaatverbietenis*), sehingga *health care provider* hanya bertanggung gugat atas upaya medis yang tidak memenuhi standar.
2. *Liability in tort* : tanggung gugat ini tidak berdasarkan adanya *contractual obligation*, namun atas perbuatan melawan hukum (*oncrichmatige daad*). Pengertian melawan hukum ini tidak hanya terbatas pada perbuatan yang melawan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja, namun juga patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain saja, namun juga berlawanan dengan kesusilaan, baik berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dengan kesusilaan, baik berlawanan

³⁵ Ns. Ta'adi, Hukum Kesehatan sanski & motivasi bagi perawat, Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm 51-55

dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap prang lain maupun benda orang lain.

3. *Strict liability*, sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (*liability without fault*) karena seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku untuk *product sold* atau *article of commerce*. Dinegara *common law*, produk darah sering dianggap sebagai *product sold* sehingga produsennya harus bertanggung gugat untuk setiap transfusi yang memerlukan virus hepatitis atau HIV.
4. *Vicarious liability*, Tanggung gugat yang timbul karena kesalahan yang dibuat oleh sub-ordinat. Dalam kaitannya dengan tanggung gugat jenis ini, rumah sakit (sebagai *employer*) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan (*employee*) yang bekerja di rumah sakit tersebut.³⁶

³⁶ Dahlan Sofyan, Hukum Kesatan :Rambu-rambu bagi profesi Dokter, Undip Press , Semarang,1999, hlm 10