

BAB II
TINJAUAN UMUM TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
PASIEH SEBAGAI KONSUMEN PENGGUNA
PELAYANAN RUMAH SAKIT

A. TINJAUAN TENTANG HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN

1. Pengertian perlindungan konsumen, konsumen dan pelaku usaha

a. Perlindungan Konsumen

Dalam Undang-undang Nomor 08 Tahun 1999 pasal 1 angka 1 Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.

b. Pengertian Konsumen

Istilah konsumen berasal dari ahli bahasa dari kata *consumer* (Inggris-Amerika), atau *consument/ konsument* (Belanda)¹. Pengertian dari *consumer* atau *consument* itu tergantung dari posisi mana ia berada. Secara harfiah arti kata *consumer* adalah (lawan dari produsen) setiap orang yang menggunakan barang.

Pengertian “konsumen” di Amerika dan MEE, kata “konsumen” yang berasal dari *consumer* sebenarnya berarti pemakai. Namun di Amerika Serikat kata ini dapat diartikan lebih luas lagi sebagai “korban pemakaian produk yang cacat”, baik korban tersebut pembeli, bukan pembeli tetapi pemakai, bahkan juga korban yang bukan

¹ Celina Tri Siwi Kristianti, 2008, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm 22.

pemakai, karena perlindungan hukum dapat dinikmati pula oleh korban yang bukan pemakai.²

Sedangkan pengertian konsumen berdasarkan *directive* adalah pribadi yang menderita kerugian (jiwa, kesehatan, maupun benda) akibat pemakaian produk yang cacat untuk keperluan pribadinya. Jadi, konsumen yang dapat memperoleh kompensasi atas kerugian yang dideritannya adalah “pemakai produk cacat untuk keperluan pribadi”. Perumusan ini sedikit lebih sempit dibandingkan dengan pengertian serupa di Amerika Serikat.

Pemberlakuan hukum yang lebih mengatur dan/atau mengatur dengan diimbahi perlindungan, merupakan pertimbangan tentang perlunya pembedaan dari konsumen itu. Az. Nasution menegaskan beberapa batasan tentang konsumen, yakni³

- a) Konsumen adalah setiap orang yang mendapatkan barang atau jasa digunakan untuk tujuan tertentu;
- b) Konsumen antara adalah setiap orang yang mendapatkan barang dan /jasa untuk digunakan dengan tujuan membuat barang /jasa lain untuk diperdagangkan (tujuan komersil);
- c) Konsumen akhir, adalah setiap orang alami yang mendapat dan menggunakan barang dan/jasa untuk tujuan memenuhi kebutuhan

² *Ibid*, hlm 23

³ Az. Nasution, 2001, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Jakarta, Diadit Media, hlm. 3.

hidupnya pribadi, keluarga dan atau rumah tangga dan tidak untuk diperdagangkan kembali (nonkomersial)

Bagi konsumen antara, barang atau jasa adalah barang atau jasa capital, berupa bahan baku, bahan penolong atau komponen dari produk lain yang akan di produksinya (produsen). Sedangkan bagi konsumen akhir, barang dan /jasa itu adalah barang atau jasa konsumen, yaitu barang atau jasa yang biasanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pribadi, keluarga atau rumah tangganya.

Apabila kita merujuk ke undang-undang No 08 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, kita akan mendapati pengertian konsumen dalam pasal 1 ayat (2) yang berbunyi:

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

Unsur-unsur definisi konsumen⁴ :

a) Setiap orang

Subyek yang disebut sebagai konsumen berarti setiap orang yang berstatus sebagai pemakai barang dan atau jasa.

b) Pemakai

Sesuai dengan bunyi penjelasan pasal 1 angka (2) UUPK, kata “pemakai” menekankan, konsumen adalah konsumen akhir.

c) Barang dan atau jasa

⁴ Shidarta, 2000, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta, Grasindo, hlm 4-9

UUPK mengartikan barang sebagai setiap benda, baik berwujud maupun tidak berwujud, baik bergerak maupun tidak bergerak, baik dapat dihabiskan maupun tidak dapat dihabiskan, yang dapat untuk diperdagangkan, dipakai atau dipergunakan, atau dimanfaatkan oleh konsumen.

Sementara itu, jasa diartikan sebagai setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.

d) Yang tersedia dalam masyarakat

Barang dan atau jasa yang ditawarkan kepada masyarakat sudah harus tersedia dipasaran.

e) Bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, makhluk hidup lain.

Transaksi konsumen ditujukan untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain dan makhluk lain.

f) Barang dan atau jasa itu tidak untuk diperdagangkan

c. Pengertian pelaku usaha

Pengertian pelaku usaha sesuai dengan pasal 1 angka 3 Undang-undang Nomor 08 Tahun 1999 adalah setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Republik Indonesia,

baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.⁵

Dalam penjelasan Undang-undang yang termasuk dalam pelaku usaha adalah perusahaan, korporasi, BUMN, koperasi, importer, pedagang, distributor dan lain-lain.

2. Perlindungan Konsumen dalam Peraturan Perundang-undangan

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 memiliki ketentuan yang menyatakan bahwa kesemua Undang-undang yang ada dan berkaitan dengan perlindungan konsumen tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan atau telah diatur khusus oleh undang-undang.⁶

Disamping Undang-undang perlindungan konsumen, hukum konsumen “ditemukan” di dalam berbagai peraturan Perundang-undangan yang berlaku yang di dalamnya juga memuat berbagai kaidah menyangkut hubungan dan masalah konsumen. Hukum perlindungan konsumen mendapatkan landasan hukumnya pada undang-undang dasar 1945, pembukaan alinea ke-4 yang berbunyi: “Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu pemerintah Negara yang melindungi segenap bangsa Indonesia”

Sampai saat ini orang bertumpu pada kata “segenap bangsa” sehingga ia diambil sebagai asas tentang persatuan seluruh bangsa Indonesia (asas persatuan

⁵ Celina Tri Siwi Kristanti, 2008, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm 41

⁶ *Ibid*, hlm 47

bangsa). Akan tetapi disamping itu, dari kata “melindungi” menurut Az. Nasution di dalamnya terkandung pula asas perlindungan (hukum) pada segenap bangsa tersebut. Landasan hukum lainnya terdapat pada ketentuan termuat dalam pasal 27 ayat (2) undang-undang dasar 1945. ketentuan tersebut berbunyi : *tiap warga Negara berhak atas penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.*

Didalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan juga terdapat beberapa pasal yang menjadi titik perlindungan hukum baik bagi pemberi maupun bagi penerima pelayanan kesehatan⁷.

- Pasal 53 :

- 1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pforesi
- 2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien
- 3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan keselamatan yang bersangkutan

- Pasal 54

Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin

- Pasal 55

⁷ M jusuf Hanafiah & Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hlm 34

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

3. Azas Perlindungan Konsumen

- 1) Asas Manfaat; mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan,
- 2) Asas Keadilan; partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil,
- 3) Asas Keseimbangan; memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti materiil ataupun spiritual,
- 4) Asas Keamanan dan Keselamatan Konsumen; memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan;

- 5) Asas Kepastian Hukum; baik pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.⁸

4. Hak dan Kewajiban Konsumen dan Pelaku Usaha

a) Hak dan Kewajiban Konsumen

Istilah perlindungan konsumen berkaitan dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu, perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun yang mendapat perlindungan bukan sekadar fisik, melainkan terlebih hak-haknya yang bersifat abstrak, dengan kata lain, perlindungan konsumen sesungguhnya identik dengan perlindungan yang diberikan hukum tentang hak-hak konsumen.

Konsumen dan pelaku usaha mempunyai hubungan yang saling membutuhkan. Pelaku usaha dalam memasarkan barang dagangannya pasti membutuhkan konsumen. Dalam hal ini, seorang konsumen tentu mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipenuhi.

Pelaku usaha sering mengabaikan hak konsumen sehingga konsumen harus memperjuangkan hak-haknya untuk dipenuhi oleh pengusaha. Sementara bagi konsumen, harus dapat menjadi konsumen yang baik karena ada juga konsumen yang sengaja mau mengelabui pelaku usaha walaupun jumlahnya sangat kecil bila dibanding dengan pelaku usaha yang tidak memperhatikan hak dari konsumen.

⁸ Diunduh pada 27 Oktober 2009 jam 13.00WIB [http:// WWW.direktorat.jendral.perlindungan.konsumen.com](http://WWW.direktorat.jendral.perlindungan.konsumen.com)

Bagi konsumen, biasanya yang penting adalah mendapatkan barang yang dia inginkan. Sementara bagi pelaku usaha, tujuannya adalah untuk mencari keuntungan yang sebesar-besarnya sehingga sering timbul pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha yang akan merugikan konsumen.

Hak konsumen sebagaimana tertuang dalam pasal 4 UU No.08 tahun 1999 adalah sebagai berikut :

- 1) Hak atas kenyamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa;
- 2) Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
- 3) Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi jaminan barang dan atau jasa;
- 4) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan atau jasa yang digunakan;
- 5) Hak untuk mendapatkan advokasi perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa konsumen secara patut;
- 6) Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- 7) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- 8) Hak untuk mendapatkan kompensasi ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya

9) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Disamping hak-hak dalam pasal 4, juga terdapat hak-hak konsumen dalam pasal-pasal berikutnya, khususnya dalam pasal 7 yang mengatur tentang kewajiban pelaku usaha. Kewajiban dan hak merupakan anatomi dalam hukum, sehingga kewajiban pelaku usaha dapat dilihat sebagai hak konsumen⁹.

Adapun mengenai kewajiban konsumen seperti yang dijelaskan dalam pasal 5 UUPK, yakni :

- 1) Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan atau jasa , demi keamanan dan keselamatan
- 2) Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan atau jasa;
- 3) Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- 4) Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

b). Hak dan Kewajiban Pelaku Usaha

Dalam pasal 6 UU No.8 tahun 1999 produsen disebut sebagai pelaku usaha yang mempunyai hak sebagai berikut :

- 1) Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan atau/ jasa yang diperdagangkan.
- 2) Hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik

⁹ Celina Tri Siwi Kristiyanti, 2008, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm 32

- 3) Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya didalam penyelesaian sengketa konsumen
- 4) Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- 5) Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun dalam pasal 7 UUPK diatur kewajiban pelaku usaha, sebagai berikut :

- 1) Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- 2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan;
- 3) Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- 4) Menjamin mutu barang dan atau jasa yang diproduksi dan atau jasa diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan atau jasa yang berlaku;
- 5) Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan /atau mencoba barang dan / atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan / atau garansi atas barang yang dibuat dan atau yang diperdagangkan;
- 6) Memberi kompensasi, ganti rugi dan / atau penggantian apabila barang dan jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Dalam UUPK pelaku usaha diwajibkan beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya, sedangkan konsumen diwajibkan beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/ atau jasa.

Dalam UUPK tampak bahwa itikad baik lebih ditekankan pada pelaku usaha, karena meliputi semua tahapan dalam melakukan kegiatan usahanya, sehingga dapat diartikan bahwa kewajiban pelaku usaha untuk beritikad baik dimulai sejak barang dirancang/ diproduksi sampai pada tahap purna penjualan, sebaliknya konsumen hanya diwajibkan beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan /atau jasa. Hal ini tentu saja disebabkan oleh kemungkinan kerugian bagi konsumen dimulai sejak barang dirancang/ diproduksi oleh produsen (pelaku usaha), sedangkan bagi konsumen, kemungkinan untuk dapat merugikan produsen mulai pada saat melakukan transaksi dengan produsen.

5. Larangan Bagi Pelaku Usaha

Didalam Undang-undang Nomor 08 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen diatur juga beberapa perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha untuk melakukannya, adapun pasal-pasal yang mengatur hal tersebut ialah pasal 8-18 UUPK.

Pada pasal 8 UUPK :

- 1) Pelaku usaha dilarang memproduksi dan /atau memperdagangkan barang dan/ atau jasa yang:
 - a) Tidak memenuhi atau tidak sesuai standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) Tidak sesuai dengan berat bersih, isi bersih atau netto, dan jumlah dalam hitungan, sebagaimana yang dinyatakan dalam label atau etiket barang tersebut.
- c) Tidak sesuai dengan ukuran, takaran, timbangan dan jumlah dalam hitungan menurut ukuran sebenarnya.
- d) Tidak sesuai dengan kondisi, jaminan keistimewaan, atau kemanjuran, sebagaimana dinyatakan dalam label, etiket atau keterangan barang dan atau jasa tersebut.
- e) Tidak sesuai dengan mutu, tingkatan, komposisi, proses pengolahan, gaya mode, atau penggunaan tertentu, sebagaimana dinyatakan dalam label atau keterangan barang dan/ atau jasa tersebut.
- f) Tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label, etiket, keterangan, iklan, atau promosi penjualan barang dan atau jasa tersebut.
- g) Tidak mencantumkan tanggal kadaluarsa atau jangka waktu penggunaan pemanfaatan yang paling baik atas barang tertentu.
- h) Tidak mengikuti ketentuan berproduksi secara halal, sebagaimana pernyataan halal yang dicantumkan dalam label.
- i) Tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat barang nama barang, ukuran, berat/isi bersih atau netto, komposisi, aturan pakai, tanggal pembuatan, akibat sampingan, nama dan alamat pelaku usaha, serta keterangan lain untuk penggunaan menurut ketentuan harus dipasang atau dimuat.

- j) Tidak mencantumkan informasi dan atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Pelaku usaha dilarang memperdagangkan barang yang rusak, cacat, atau bekas dan tercemar, dengan atau tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar.
- 3) Pelaku usaha dilarang memperdagangkan sediaan farmasi dan pangan yang rusak, cacat, bekas dan tercemar dengan atau tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar.
- 4) Pelaku usaha yang melakukan pelanggaran pada ayat (1) dan (2) dilarang memperdagangkan barang dan/ atau jasa tersebut serta wajib menarik dari peredaran.

Pada pasal 9 UUPK :

- 1) Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan suatu barang dan jasa secara tidak benar dan/ atau seolah-olah :
 - a) Barang tersebut telah memenuhi dan/ atau memiliki potongan harga, harga khusus, standar, mutu tertentu, gaya atau mode tertentu, karakteristik tertentu, sejarah atau guna tertentu.
 - b) Barang tersebut dalam keadaan baik dan/ atau benar.
 - c) Barang dan / atau jasa tersebut telah mendapatkan dan / atau memiliki sponsor, persetujuan, perlengkapan tertentu, keuntungan tertentu, cirri-ciri kerja atau aksesori tertentu.
 - d) Barang dan / atau jasa tersebut dibuat oleh perusahaan yang mempunyai sponsor, persetujuan atau afiliasi.

- e) Barang dan / atau jasa tersebut tersedia.
 - f) Barang tersebut tidak mengandung cacat tersembunyi.
 - g) Barang tersebut merupakan kelengkapan dari barang tertentu.
 - h) Barang tersebut berasal dari daerah tertentu.
 - i) Secara langsung atau tidak langsung merendahkan barang dan/ atau jasa orang lain.
 - j) Menggunakan kata-kata berlebihan, seperti aman tidak berbahaya, tidak mengandung resiko efek sampingan tanpa keterangan yang lengkap.
 - k) Menawarkan sesuatu yang mengandung janji belum pasit.
- 2) Barang dan/ atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diperdagangkan.

Pasal 10 UUPK :

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/ atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan, atau membuat pernyataan yang tidak benar atau menyesatkan mengenai :

- a) Harga atau tarif suatu barang dan/ atau jasa.
- b) Kegunaan suatu barang dan /atau jasa.
- c) Kondisi, tanggungan, jaminan, hak atau ganti rugi atas suatu barang dan/ atau jasa.
- d) Tawaran potongan harga atau hadiah menarik yang ditawarkan
- e) Bahaya penggunaan barang dan/ atau jasa.

Pasal 11 UUPK :

Pelaku usaha dalam hal penjualan yang dilakukan melalui cara obral atau lelang, dilarang mengelabui/menyesatkan konsumen dengan :

- a) Menyatakan barang dan/ atau jasa tersebut seolah-olah telah memenuhi syarat standar mutu tertentu.
- b) Menyatakan barang dan/ atau jasa tersebut seolah-olah tidak mengandung cacat tersembunyi.
- c) Tidak berniat untuk menjual barang yang ditawarkan, tetapi dengan maksud untuk menjual barang.
- d) Tidak menyediakan jasa dalam kapasitas tertentu atau dalam jumlah cukup dengan maksud menjual jasa yang lain.
- e) Tidak menyediakan barang dalam jumlah tertentu dan / atau jumlah cukup dengan maksud menjual barang yang lain.
- f) Menaikkan harga atau tariff barang dan/ atau jasa sebelum melakukan obral.

Pasal 12 UUPK :

Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan atau mengiklankan suatu barang dan/ atau jasa dengan harga atau tariff khusus dalam waktu dan jumlah tertentu jika pelaku usaha tersebut tidak bermaksud untuk melaksanakannya sesuai dengan waktu dan jumlah yang ditawarkan, dipromosikan, atau diiklankan.

Pasal 13 UUPK :

- 1). Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, atau mengiklankan suatu barang dan/ atau jasa dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa

barang dan/ atau jasa lain secara cuma-cuma dengan maksud tidak memberikannya atau memberikan tidak sebagaimana yang dijanjikan.

- 2). Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan atau mengiklankan obat, obat tradisional, supplement makanan, alat kesehatan, dan jasa pelayanan kesehatan dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa barang dan/ atau jasa lain.

Pasal 14 UUPK :

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/ atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dengan memberikan hadiah melalui cara undian, dilarang untuk :

- a) Tidak melakukan penarikan hadiah setelah batas waktu yang dijanjikan.
- b) Mengumumkan hasilnya tidak melalui media massa.
- c) Memberikan hadiah tidak sesuai dengan yang dijanjikan.
- d) Mengganti hadiah yang tidak setara dengan nilai hadiah yang dijanjikan.

Pasal 15 UUPK :

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/ atau jasa dilarang melakukan dengan cara pemaksaan atau cara lain yang dapat menimbulkan gangguan, baik fisik maupun psikis terhadap konsumen.

Pasal 16 UUPK :

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/ atau jasa melalui pesanan dilarang untuk :

- a) Tidak menepati pesanan dan / atau kesepakatan waktu penyelesaian sesuai dengan yang dijanjikan.

- b) Tidak menepati janji atas suatu pelayanan dan atau prestasi .

Pasal 17 UUPK :

- 1) Pelaku usaha periklanan dilarang memproduksi iklan yang :
 - a) Mengelabui konsumen mengenai kualitas, kuantitas, bahan, kegunaan, dan harga barang dan/ atau jasa, serta ketepatan waktu penerimaan barang dan jasa.
 - b) Mengelabui jaminan/ garansi terhadap barang dan atau jasa.
 - c) Memuat informasi yang keliru, salah, atau tidak tepat, mengenai barang dan/ atau jasa.
 - d) Tidak memuat informasi mengenai resiko pemakaian barang an/ atau jasa.
 - e) Mengeksploitasi kejadian dan / atau seseorang tanpa seizing yang berwenang atau persetujuan yang bersangkutan.
 - f) Melanggar etika dan / atau ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai periklanan.

Pasal 18 UUPK :

- 1) Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/ atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan, dilarang membuat klausula baku pada setiap dokume dan / atau perjanjian apabila :
 - a) Menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha.
 - b) Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen.

- c) Menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/ atau jasa yang dibeli oleh konsumen
 - d) Menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha, baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang di beli oleh konsumen secara angsuran.
 - e) Mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen.
 - f) Memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi obyek jual beli jasa.
 - g) Menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa peraturan baru, tambahan ,lanjutan dan/ atau perubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya.
 - h) Menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan terhadap barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran.
- 2) Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.

- 3) Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dinyatakan batal demi hukum.

6. Tanggung Jawab Pelaku usaha

Undang-undang Nomor 08 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, dalam bab VI pasal 19-28, ditetapkan tentang tanggung jawab pelaku usaha. Pada intinya dianut prinsip *strict liability*, yakni pelaku usaha bebas dari kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada konsumen dalam hal pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut adalah kesalahan konsumen.¹⁰

Pasal 19 Undang-undang Nomor 08 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menetapkan :

- a) Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/ atau kerugian konsumen akibat mengonsumsi barang dan/ atau jasa yang dihasilkan dan diperdagangkan.
- b) Ganti rugi yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/ atau jasa yang sejenis dan setara nilainya atas perawatan kesehatan serta pemberian santunan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c) Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu tujuh hari setelah tanggal transaksi.

¹⁰ *Ibid.*, hlm 47

- d) Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapus kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.

Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan konsumen.

7. Penyelesaian Sengketa Konsumen

Ketidaktaatan pada isi transaksi konsumen, kewajiban dan larangan yang diatur dalam UUPK dapat melahirkan sengketa antara pelaku usaha dengan konsumen. Sengketa konsumen dapat bersumber dari dua hal, yaitu :

- 1) Pelaku usaha tidak melaksanakan kewajiban hukumnya sebagaimana diatur dalam undang-undang. Sengketa semacam ini disebut sengketa yang bersumber dari hukum.
- 2) Pelaku usaha atau konsumen tidak mentaati isi perjanjian. Sengketa ini disebut sengketa yang bersumber dari kontrak.¹¹

Penyelesaian sengketa konsumen perlu dilakukan agar tercipta hubungan baik antara pelaku usaha dengan konsumen sehingga masing-masing pihak mendapatkan kembali hak-haknya dan demi terciptanya kegiatan usaha yang sehat dalam rangka pemenuhan kebutuhan konsumen dengan baik.

¹¹ Janus Sidabalok, 2006, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Bandung, Citra Adtyabakti, hlm. 143

Didalam pasal 45 ayat (1) UUPK disebutkan bahwa setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan Peradilan Umum. Penyelesaian sengketa konsumen melalui Pengadilan mengacu pada ketentuan tentang Peradilan Umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam pasal 45 UUPK (pasal 48 UUPK).

Dalam kasus perdata di Pengadilan Negeri, pihak konsumen yang diberikan hak mengajukan gugatan menurut pasal 46 UUPK adalah :

- 1) Seorang konsumen yang dirugikan atau ahli waris yang bersangkutan;
- 2) Sekelompok konsumen yang mempunyai kepentingan yang sama;
- 3) Lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat yang memenuhi syarat, yaitu berbentuk badan hukum atau yayasan, yang dalam anggaran dasarnya menyebutkan dengan tegas bahwa tujuan didirikannya organisasi itu adalah untuk kepentingan perlindungan konsumen dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan anggaran dasarnya;
- 4) Pemerintah dan/ atau instansi terkait jika barang dan/ atau jasa yang di konsumsi atau dimanfaatkan mengakibatkan kerugian materi yang besar dan/ atau korban yang tidak sedikit.

Seperti yang telah tertulis diatas bahwa penyelesaian sengketa konsumen juga dapat diselenggarakan di luar Pengadilan, seperti melalui lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat (LPKSM) dan melalui badan penyelesaian sengketa konsumen (BPSK).

a) Penyelesaian Sengketa melalui LPKSM

Proses penyelesaian sengketa melalui LPKSM menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat dipilih dengan cara mediasi, konsiliasi dan arbitrase. Dalam prosesnya para pihak yang bersengketa/bermasalah bersepakat memilih cara penyelesaian tersebut. Hasil proses penyelesaiannya dituangkan dalam bentuk kesepakatan (*Agreement*) secara tertulis, yang wajib ditaati oleh kedua belah pihak dan peran LPKSM hanya sebagai mediator, konsiliator dan arbiter. Penentuan butir-butir kesepakatan mengacu pada peraturan yang dimuat dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen serta undang-undang lainnya yang mendukung.

b) Penyelesaian Sengketa melalui BPSK

BPSK adalah institusi non struktural yang memiliki fungsi sebagai “institusi yang menyelesaikan permasalahan konsumen diluar pengadilan secara murah, cepat dan sederhana”. Badan ini sangat penting dibutuhkan di daerah dan kota di seluruh Indonesia. Anggota-anggotanya terdiri dari perwakilan aparaturnya pemerintah, konsumen dan pelaku usaha.

Konsumen yang bermasalah terhadap produk yang dikonsumsi akan dapat memperoleh haknya secara lebih mudah dan efisien melalui peranan BPSK. Selain itu bisa juga menjadi sebuah akses untuk mendapatkan informasi dan jaminan perlindungan hukum yang sejajar baik untuk konsumen maupun pelaku usaha. Dalam menangani dan mengatur permasalahan konsumen, BPSK memiliki kewenangan untuk melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan dan keterangan dari para pihak

yang bersengketa. Tagihan, hasil test lab dan bukti-bukti lain oleh konsumen dan pengusaha dengan mengikat penyelesaian akhir.

Tugas-tugas utama BPSK.¹²

- 1) Menangani permasalahan konsumen melalui mediasi, konsiliasi atau arbitrase;
- 2) Konsultasi konsumen dalam hal perlindungan konsumen;
- 3) Mengontrol penambahan dari bagian-bagian standarisasi;
- 4) Memberikan sanksi administrasi terhadap pengusaha yang menyalahi aturan;

Adapun tugas dan wewenang BPSK seperti yang tertulis di dalam pasal 52

UUPK meliputi :

- 1) Melaksanakan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen dengan cara melalui mediasi atau arbitrase atau konsiliasi.
- 2) Memberikan konsultasi perlindungan hukum konsumen;
- 3) Melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku;
- 4) Melaporkan kepada penyidik umum apabila terjadi pelanggaran ketentuan dalam Undang-undang ini;
- 5) Menerima pengaduan, baik tertulis maupun tidak tertulis, dari konsumen tentang terjadinya pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- 6) Melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa perlindungan konsumen;

¹²Diunduh pada tanggal pada 27 oktober 2009 jam 15.00 di <http://www.pkditjenpdn.depdag.go.id>

- 7) Memanggil pelaku usaha yang diduga telah melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- 8) Memanggil dan menghadirkan saksi, saksi ahli dan atau setiap orang yang dianggap mengetahui pelanggaran terhadap undang-undang ini;
- 9) Meminta bantuan penyidik untuk menghadirkan pelaku usaha, saksi ahli, saksi atau setiap orang yang sebagaimana dimaksud pada huruf g dan h, yang tidak bersedia memenuhi panggilan badan penyelesaian sengketa konsumen;
- 10) Mendapatkan, meneliti dan atau menilai surat, dokumen, atau alat bukti lain guna penyelidikan dan atau pemeriksaan;
- 11) Memuruskan dan menetapkan ada atau tidaknya kerugian dipihak konsumen
- 12) Memberitahukan putusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- 13) Menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan undang-undang ini.

c) Tata Cara Penyelesaian melalui BPSK

1) Konsiliasi :

- a) BPSK membentuk sebuah badan sebagai pasif fasilitator;
- b) Badan yang dibentuk membiarkan yang bermasalah untuk menyelesaikan masalah mereka secara menyeluruh oleh mereka sendiri untuk bentuk dan jumlah kompensasi;
- c) Ketika sebuah penyelesaian dicapai, itu akan dinyatakan sebagai persetujuan rekonsiliasi yang diperkuat oleh keputusan BPSK;

d) Penyelesaian dilaksanakan paling lama 21 hari kerja.

2) Mediasi :

- a) BPSK membentuk sebuah fungsi badan sebagai fasilitator yang aktif untuk memberikan petunjuk, nasehat dan saran kepada yang bermasalah;
- b) Badan ini membiarkan yang bermasalah menyelesaikan permasalahan mereka secara menyeluruh untuk bentuk dan jumlah kompensasinya;
- c) Ketika sebuah penyelesaian dicapai, itu akan diletakkan pada persetujuan rekonsiliasi yang diperkuat oleh keputusan BPSK;
- d) Penyelesaian dilaksanakan paling lama 21 hari kerja

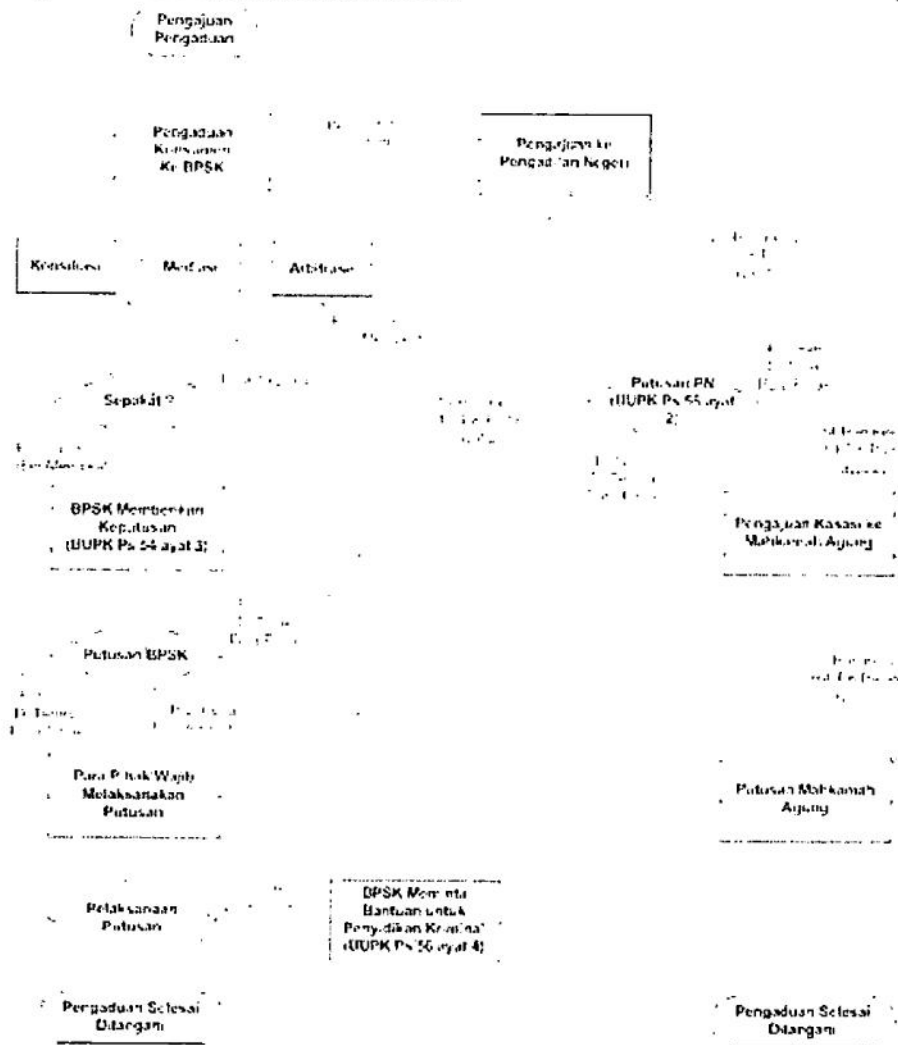
3) Arbitrase :

- a) Yang bermasalah memilih badan CDSB sebagai arbiter dalam menyelesaikan masalah konsumen;
- b) Kedua belah pihak seutuhnya membiarkan badan tersebut menyelesaikan permasalahan mereka;
- c) BPSK membuat sebuah penyelesaian final yang mengikat;
- d) Penyelesaian harus diselesaikan dalam jangka waktu 21 hari kerja paling lama.
- e) Ketika kedua belah pihak tidak puas pada penyelesaian tersebut, kedua belah pihak dapat mengajukan keluhan kepada pengadilan negeri dalam 14 hari setelah penyelesaian di informasikan;

- f) Tuntutan dari kedua belah pihak harus dipenuhi dengan persyaratan sebagai berikut :
- Surat atau dokumen yang diberikan ke pengadilan adalah diakui atau dituntut salah/palsu;
 - Dokumen penting ditemukan dan di sembunyikan oleh lawan; atau;
 - Penyelesaian dilakukan melalui satu dari tipuan pihak dalam investigasi permasalahan di pengadilan.
- g) Pengadilan negeri dari badan peradilan berkewajiban memberikan penyelesaian dalam 21 hari kerja;
- h) kedua belah pihak tidak puas pada keputusan pengadilan/penyelesaian, mereka tetap memberikan kesempatan untuk mendapatkan sebuah kekuatan hukum yang cepat kepada pengadilan tinggi dalam jangka waktu 14 hari.
- i) Pengadilan Tinggi badan pengadilan berkewajiban memberikan penyelesaian dalam jangka waktu 30 hari.

Alur penyelesaian sengketa konsumen melalui BPSK¹³

Alur Penyelesaian Sengketa Melalui BPSK



¹³ *ibid*

B. TINJAUAN TENTANG PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT

1. Pengertian Kesehatan dan Hukum Kesehatan.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, seperti yang terdapat dalam pasal 1 ayat 1 definisi dari kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental maupun spiritual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut Van Der Mijl, Hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemelihara kesehatan; meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha Negara. Sedangkan Leenen mendefinisikan hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktifitas juridis dan peraturan hukum dibidang kesehatan serta studi ilmiyahnya.¹⁴ Berdasarkan dari para pendapat diatas ringkasnya hukum kesehatan adalah seperangkat kaidah yang mengatur aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan dibidang kesehatan.

Hukum kesehatan tidak berdiri sendiri, dalam kondisi hukum kesehatan yang belum lengkap dan belum sempurna maka ia bersama-sama perangkat hukum pokok(kodifikasi hukum perdata, pidana,acara pidana dan sebagainya) mempunyai fungsi saling melengkapi. Fungsi hukum tersebut antara lain :

- 1) Menjaga ketertiban di masyarakat
- 2) Menyelesaikan sengketa yang timbul didalam masyarakat
- 3) Merekayasa masyarakat

¹⁴ Sofwan Dahlan, 2002, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm 1

Asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum. Di dalam hukum kesehatan juga dikenal beberapa asas seperti: *Sa science et conscience*, *Agroti Salus Lex Suprema*, *Deminis noncurant Lex*, *Res ipsa liquitir*.¹⁵

Hukum kesehatan menurut anggaran dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/ pelayanan kesehatan dan penerapannya.¹⁶ Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya.

Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang bersinggungan satu sama lainnya, yaitu hukum kedokteran/ kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, lingkungan dan sebagainya.¹⁷

¹⁵ Alexandr Indriyanti Dewi, 2009, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Pustaka BOOK Publisher, hlm. 167.

¹⁶ M jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, hlm.3

¹⁷ *ibid*

2. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 52 pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pada pelayanan kesehatan masyarakat terdapat beberapa kegiatan yang meliputi: pelayanan kesehatan promotif, pelayanan kesehatan preventif, pelayanan kesehatan kuratif, pelayanan kesehatan rehabilitatif dan pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan / penyakit.

Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna bagi dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan / atau perawatan dengan cara obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan yang turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.

b. Malpraktik dalam Pelayanan Kesehatan

Kamus hukum “ *black law dictionary*”, menyebutkan pengertian malpraktik, adalah:

“Any professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional service to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or fiduciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct.”

Pengertian malpraktik secara umum diatas memnyebutkan adanya kesembronoan (*professional misconduct*) atau ketidakcakapan yang tidak dapat diterima (*unreasonable lack of skill*) yang diukur dengan ukuran yang terdapat pada tingkat keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang lazimnya dipraktikan pada setiap situasi dan kondisi di dalam komunitas anggota profesi yang mempunyai reputasi dan keahlian rata-rata¹⁸.

Dari definisi diatas dapat ditarik pemahaman bahwa malapraktik dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada kelakuan buruk

¹⁸ Nusye KI jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia, hlm 96

(*misconduct*) tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*) ataupun suatu ketidakmahiran atau ketidak kompetenan yang beralasan.

Kesengajaan tersebut tidak harus berupa sengaja mengakibatkan hasil buruk bagi pasien, namun yang penting lebih kearah pelanggaran yang disengaja (*deliberate violation*) dengan suatu standar tertentu (berkaitan dengan motivasi) ketimbang hanya berupa error (berkaitan dengan informasi).

Kelalaian dapat terjadi dalam tiga bentuk, yaitu¹⁹ :

a) *Malfeasance*:

Melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau tidak layak (*unlawfull/improper*), misalnya : melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah improper).

b) *Misfeasance*:

Melakukan pilihan tindakan medis yang tepat namun dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performa*), misalnya : melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.

c) *Nonfeasance* :

Tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban.

Bentuk-bentuk kelalaian diatas sejalan dengan bentuk-bentuk *error* (*mistakes, slips and lapses*).

¹⁹ *Ibid* .hlm 97

Kelalaian medis adalah suatu bentuk dari malpraktek medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktek yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian dapat terjadi apabila seseorang dengan sengaja melakukan suatu (*omisi*) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama.²⁰

Kelalaian memiliki empat unsur, yaitu :

- 1) Adanya kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.
- 2) Adanya pelanggaran atau kegagalan memenuhi kewajiban tersebut.
- 3) Adanya kerugian atau cedera pada pasien.
- 4) Adanya hubungan kausalitas antara pelanggaran atau kegagalan memenuhi kewajiban tersebut dengan cedera atau kerugian.

kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi dua, yaitu :²¹

- 1) Kesalahan medis: yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang professional.
- 2) Kesalahan yuridis: yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan undang-undang atau hukum.

Sumber kesalahan medis maupun yuridis dalam pelaksanaan tugas profesi, ada empat kriteria, yaitu:²²

- a) Melalaikan kewajiban profesi.

²⁰ *Ibid* ,hlm 98

²¹ *ibid*

²² *Ibid* ,hlm 99

- b) Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh diperbuat, mengingat sumpah profesi atau sumpah jabatan.
- c) Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi.
- d) Berperilaku tidak sesuai dengan patokan umum mengenai kewajaran yang diharapkan dari sesama rekan seprofesi dalam keadaan sama dan tempat yang sama.

Empat sumber kesalahan tersebut sebagai dasar penentuan sumber kaidah, yang dapat berupa kaidah etika maupun kaidah hukum. Apabila kesalahan tersebut mengandung kaidah etik maka dikategorikan dalam malpraktik etik, dan apabila mengandung unsure kaidah hukum maka masuk dalam kategori malpraktek hukum.

Malpraktek etik (*Ethical malpractice*) adalah kesalahan profesi karena kelalaian dalam melaksanakan etika profesi, maka sanksi administrasi sesuai dengan tingkat kesalahannya²³. malpraktik hukum (*legal malpractice*) adalah kesalahan profesi dengan kriteria :²⁴

- a) Ada tidaknya kelalaian dalam melaksanakan tugas profesi dengan tolak ukur

4D-negligence :

1) *Duty*:

2) *Dereliction of that duty*;

²³ *Ibid*.hlm 99

²⁴ *ibid*

3) *Direct causation*

4) *Damage.*

- b) Ada tidaknya dasar standar profesi yang tumbuh dari ilmu pengetahuan kesehatan.
- c) Ada tidaknya informed consent yang memenuhi standar nasional atau internasional.
- d) Ada tidaknya rekam medis yang lengkap dan kronologis serta menjamin rahasia kedokteran.
- e) Ada tidaknya resiko medis yang wajar sesuai dengan ilmu pengetahuan atau ahli kesehatan.
- f) Ada tidaknya alasan pemaaf dan atau alasan pembenar hukum.

Legal malpractice dapat berupa kesengajaan atau kejahatan yang disebut dengan *unlawfull profession*, dengan sanksi pidana sesuai dengan amanat undang undang.

3. Pasien

a. Pengertian Pasien

Pasal 1 angka 10 Undang-undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Sedangkan menurut pasal 4 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan

konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan. Baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Menurut DR. Wila Chandrawila Supriadi, S.H, dalam bukunya, "Hukum Kedokteran" bahwa Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, dan pasien diartikan juga adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.

Jika dilihat dari pengertiannya, konsumen ada dua macam yaitu konsumen barang dan konsumen jasa. Konsumen barang merupakan orang yang memakai benda baik berwujud maupun tidak berwujud, baik bergerak maupun tidak bergerak, dapat dihabiskan maupun tidak dapat dihabiskan, yang dapat diperdagangkan, dipakai, atau dimanfaatkan. Sedangkan konsumen jasa orang merupakan orang yang menggunakan, memakai layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat. Pengertian ini mengacu pada pengertian barang dan jasa yang ada dalam pasal 1 UUPK.

Berdasarkan pengertian-pengertian yang telah disebutkan sebelumnya, maka pasien termasuk konsumen. Pasien merupakan masyarakat yang menggunakan atau memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan dan tidak memperdagangkan jasa tersebut kepada orang lain. Hal ini sesuai dengan pengertian konsumen yang tercantum dalam pasal 1 angka 2 UUPK yaitu bahwa konsumen merupakan pengguna akhir dari suatu produk barang dan /atau jasa. Oleh karena itu, pasien merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan.

b. Hak dan kewajiban pasien

Secara umum hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya, sesuai dengan keadilan, moralitas, dan legalitas. Sementara mengenai hak pasien selalu dihubungkan dengan pemeliharaan kesehatan maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*)²⁵. Hak untuk mendapatkan pemeliharaan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan, dan bantuan dari tenaga kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal. Hak-hak pasien meliputi²⁶ :

a) Hak atas informasi

Adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal ini terjadi hubungan dokter-pasien. Idealnya , isi informasi yang harus disampaikan dokter, yaitu :

- 1) Diagnosis (analisis penyakit menurut pengetahuan kedokteran)
- 2) Resiko dari tindakan medis
- 3) Alternatif terapi
- 4) Prognosis (upaya penyembuhan)
- 5) Cara kerja dokter dalam proses tindakan medis;

²⁵ M sofyan lubis, 2009, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Yogyakarta, pustaka yustisia, hlm 38

²⁶ *ibid*

- 6) Keuntungan dan kerugian tiap alternative terapi secara luas
- 7) Semua resiko yang mungkin terjadi
- 8) Kemungkinan rasa sakit setelah tindakan medis.

b) Hak atas persetujuan

Dihubungkan dengan tindakan medis maka hak untuk menentukan diri sendiri diformulasikan dengan apa yang dikenal sebagai persetujuan atas dasar informasi (*informed consent*). Hak ini adalah hak asasi pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis yang ditawarkan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi. Seperti yang tertera dalam permenkes No.585/1989 yang berbunyi : "*semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan*".

c) Hak atas rahasia kedokteran

d) Hak atas pendapat kedua (*second opinion*)

e) Hak untuk melihat rekam medis

Membuat rekam medik menjadi kewajiban dari dokter /rumah sakit sejak diundangkannya peraturan menteri kesehatan tentang rekam medik, nomor 749a tahun 1989. Pengertian tentang rekam medik menurut pasal 1 butir a permenkes No.749a/1989 ialah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan,dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Kewajiban pasien meliputi :

- a) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c) Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana kesehatan;
- d) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang telah diterimanya.

c. Hubungan Hukum antara Pasien dan Rumah Sakit

Upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit dimulai dari hubungan dasar antara dokter dengan pasien dalam bentuk perjanjian terapeutik. Meskipun demikian, pasien memiliki kemungkinan untuk mengadakan perjanjian terapeutik dengan rumah sakit dalam bentuk perawatan sekaligus pelayanan medis. Dengan demikian, disamping melakukan kegiatan pelayanan perawatan rumah sakit juga melakukan pelayanan medis. Bukan hanya itu, dalam pelayanan kesehatan pihak rumah sakit juga memberikan pelayanan penunjang antara lain laboratorium.

Kegiatan pelayan medis yang dilakukan oleh tenaga medis dan kegiatan perawatan dirumah sakit pada umumnya dilaksanakan secara bersama-sama. Disamping itu, pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang upaya pelayanan kesehatan dapat dilakukan sebelum atau sesudah dilakukannya tindakan medis tertentu.

Dalam perjanjian terapeutik, disatu pihak terjadi hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien, di pihak lain terjadi hubungan hukum antara dokter sebagai

tenaga medis yang bekerja dirumah sakit sehingga dokter mempunyai kewajiban harus dilakukan terhadap rumah sakit untuk melakukan pelayanan medis pada pasien.

Dalam praktiknya hubungan hukum yang ditimbulkan dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit antara pasien dengan rumah sakit dibedakan menjadi dua macam perjanjian.

1. Perjanjian perawatan, dalam hal ini ada kesepakatan yang dilakukan antara rumah sakit dengan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan fasilitas kamar perawatan dan tenaga perawat yang melakukan tindakan perawatan.
2. Perjanjian pelayanan medis, dalam hal ini ada kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa tenaga medis dirumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Jika terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan maka menurut mekanisme hukum perdata pihak pasien dapat menggugat dokter berdasarkan *onrechmatige daad* dan gugatan terhadap rumah sakit berdasarkan wanprestasi (disamping *onrechtnatge daad*).

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan juga menanggung kewajiban untuk ikut bertanggung jawab jika terjadi kasus malpraktik di lingkungan rumah sakitnya. Hal ini sering dikenal dengan *vicarious liability*. Hal ini disebabkan karena hubungan kontraktual antar rumah sakit dengan pihak dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya.

4. Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)

. Secara etimologi *informed consent* berasal dari kata *informed* yang berarti 'telah mendapatkan penjelasan atau informasi' dan *consent* yang berarti 'persetujuan'.²⁷ Dengan pengertian yang seperti ini yang dimaksud dengan *informed consent* dalam profesi kedokteran adalah adanya persetujuan dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah kepada pasien tersebut diberikan penjelasan yang lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan tersebut.

Informed consent adalah suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga, atau walinya) yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya.²⁸

Menurut Kamsil, pengertian *informed consent* adalah pernyataan/ kesediaan penolakan setelah mendapat persetujuan secukupnya sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan.²⁹

²⁷ Veronica Komalawati, 1999, *Perananan Informed Consent dalam Suatu Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 68.

²⁸ Sofwan Dahlan, 2002, *Hukum Kesehatan*, Semarang, Universitas Diponegoro, hlm. 41.

²⁹ CST Kamsil, 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta, Rineka Putra, hlm 239.

Menurut Veronica Komalawati pengertian *informed consent* adalah sebagai berikut:³⁰

Informed Consent tersebut mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien, disamping merupakan landasan etis untuk menghargai nilai otonomi. Oleh karena itu, gagasan dasar *informed consent* adalah keputusan untuk perawatan atau pengobatan didasarkan kerjasama antara dokter dan pasien. Perawatan dan pengobatan tersebut merupakan istilah operasional dari kegiatan pemulihan kesehatan dan kegiatan penyembuhan penyakit, sedangkan yang dimaksud dengan tindakan adalah perilaku dokter dalam tindakan tersebut.

Dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ditegaskan tentang kewajiban tenaga kesehatan, tepatnya di pasal 13 ayat (3) berbunyi " Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang persetujuan tindakan medik atau sekurang-kurangnya dimuat dalam pasal 8 yang berbunyi: Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

³⁰ Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent dalam Suatu Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hlm 106.

Dan dalam pasal 56 ayat (1) berbunyi: Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Di dalam Permenkes 585 Tahun 1989 istilah *informed consent* diterjemahkan menjadi Peretujuan Tindakan Medik (PTM). Di dalam pasal 45 Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, istilah *informed consent* diterjemahkan menjadi persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 45 ayat (1) Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran menerangkan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Selanjutnya dalam ayat (2) menyatakan bahwa persetujuan tersebut diberikan setelah pasien diberikan penjelasan secara lengkap.

Pasal 1 sub. a Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik menyatakan bahwa "Persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut".

Dari perumusan tersebut di atas didapatkan unsur-unsur pokok yang harus diperhatikan untuk memahami *informed consent*. Unsur-unsur pokok yang dimaksud adalah:

- a) Pihak yang menyampaikan informasi

Pihak yang bertanggungjawab menyampaikan informasi kepada pasien adalah dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran baik berupa tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya (pasal 6 ayat 1 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 jo Pasal 45 ayat (1)(2) UU Nomor 29 Tahun 2004). Apabila dokter kebetulan berhalangan, maka penjelasan dapat diwakilkan kepada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan (pasal 6 ayat 2 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989). Pendelegasian wewenang kepada dokter lain atau perawat hanya dibenarkan apabila tindakan kedokteran tersebut bukan tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya (pasal 6 ayat 3 Permenkes Tahun 1989)

Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapny, kecuali dokter menilai bahwa penjelasan tersebut merugikan kepentingan kesehatan pasien menolak diberikan penjelasan (pasal 4 ayat 2 Permenkes Nomor 585 tahun 1989).

b) Informasi yang harus disampaikan

Informasi yang harus disampaikan oleh dokter kepada pasien adalah informasi yang adekuat tentang perlunya serta resiko yang dapat ditimbulkannya (pasal 2 ayat 3 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989). Selanjutnya dikatakan bahwa informasi harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta (pasal 4 ayat 1 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989), selengkap-lengkapny (pasal 4 ayat 2 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989), mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnosis maupun terapeutik, termasuk apabila ada kemungkinan perluasan operasi (pasal 7 ayat 1).

Perumusan pasal 4 ayat (2) Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 menyebutkan bahwa ada pasien yang dikecualikan dari hak *informed consent*, yaitu pasien yang bila disampaikan informasi maka akan merugikan kondisinya serta pasien yang menolak diberikan informasi.

c) Cara menyampaikan informasi

Secara umum cara menyampaikan informasi ini ada dua macam, yaitu lisan dan tertulis (pasal 5 ayat (2) Permenkes 585 Tahun 1989). Dari kedua cara tersebut yang dianjurkan adalah penjelasan secara lisan, sedangkan penjelasan secara tertulis dimaksudkan sebagai pelengkap saja terhadap penjelasan yang sudah disampaikan secara lisan.

d) Pihak yang menyatakan persetujuan

Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yaitu berusia 21 tahun atau telah menikah, yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental (pasal 8 ayat (1)(2) Permenkes 585 Tahun 1989). Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampuan dan yang menderita gangguan mental persetujuan yang diberikan oleh orangtua/ wali/ curatornya (pasal 9 ayat 1 dan 2 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989). Bagi pasien di bawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orangtua/ wali berhalangan maka persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semangnya (pasal 10 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989).

Dalam hal pasien tidak sadar/ pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang

memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun (pasal 11 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989).

e) Cara menyampaikan persetujuan

Secara umum ada dua macam cara untuk menyampaikan persetujuan oleh pasien, yaitu secara tertulis jika tindakan kedokteran yang akan dilakukan mengandung resiko tinggi (pasal 3 ayat (1) Permenkes 585 tahun 1989 jo pasal 45 ayat (4)(5) UU Nomor 29 Tahun 2004); dan secara lisan jika tindakan kedokteran yang akan dilakukan tidak mengandung resiko yang tinggi (pasal 3 ayat (2) jo pasal Permenkes Nomor 585 Tahun 1989. Persetujuan lisan dapat diberikan secara nyata atau diam-diam (pasal 3 ayat 3 Permenkes Nomor 585 Tahun 1989).

Aspek perdata *informed consent* bila dikaitkan dengan hukum perikatan dalam pasal 1320 KUHPerduta yang menyatakan bahwa syarat sahnya perjanjian diperlukan empat syarat :

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- 2) Kecakapan untuk membuat perikatan
- 3) Suatu hal tertentu
- 4) Suatu sebab yang halal.³¹

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerduta, dikenal adanya 2 (dua) macam perjanjian, yaitu:³²

³¹ R. Subekti dan R Tjitrosudibio, 1985, *Kitap Undang-undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*, Ctk. 19, Jakarta, Pradnya Paramita, hlm 305.

- 1) *Inspaningsverbentenis* adalah perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan;
- 2) *Resultaatsverbentesis* adalah suatu perjanjian dengan mana pihak yang berjanji akan memberikan *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

a. **Bentuk *Informed Consent***

Ada dua bentuk *informed consent* yaitu:³³

- 1) Persetujuan nyata (*Expres Consent*)

Informed consent yang nyata ini ada dua macam yaitu berbentuk lisan jika tindakan medik yang akan dilakukan tersebut tidak mengandung resiko yang tinggi; dan berbentuk tertulis jika tindakan medik yang akan dilakukan mengandung resiko yang tinggi

- 2) Persetujuan diam-diam (*Implied Consent*)

Persetujuan diam-diam adalah persetujuan yang dianggap telah diberikan pasien untuk dilakukan tindakan medik terhadap dirinya. Persetujuan diam-diam ini dibedakan dalam dua keadaan yaitu:

- a) Dalam keadaan biasa (*normal*)

³² Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm 13.

³³ Veronica Komalawati, 1999, *Perananan Informed Consent dalam Suatu Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hlm 111.

b) Dalam keadaan gawat darurat (*emergency*)

b. Isi *Informed Consent*

Informed consent mengandung beberapa unsur pokok sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 585 Tahun 1989, yaitu :

- 1) Adanya pihak yang menyampaikan penjelasan (subyek)
- 2) Adanya penjelasan yang harus disampaikan (obyek)

Pasal 45 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan penjelasan yang diberikan oleh dokter untuk mendapatkan persetujuan dari pasien sekurang-kurangnya harus memuat :

- a) Diagnosa dan tata cara tindakan medis,
- b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan,
- c) Alternatif tindakan lain dan resikonya,
- d) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi,
- e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf j dan k mengatur bahwa setiap pasien mempunyai hak mendapat informasi yang meliputi :

- a) Diagnosis
- b) Tata cara tindakan medis
- c) Tujuan tindakan medis
- d) Alternatif tindakan
- e) Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi

- f) Prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan, serta
- g) Perkiraan biaya pengobatan

Menurut Leenen, informasi yang harus disampaikan dokter kepada pasien meliputi:

- a) Diagnosa
- b) Terapi dan alternatif-alternatif terapi
- c) Cara kerja dan pengalaman resiko-resiko
- d) Kemungkinan perasaan sakit atau perasaan-perasaan lainnya.
- e) Keuntungan terapi
- f) Prognosis.³⁴

Menurut Azrul Anwar, 5 (lima) hal pokok yang harus disampaikan dokter kepada pasien adalah :

- a) Penjelasan tentang tujuan tindakan kedokteran yang akan dilakukan (*purpose of medical procedures*)
- b) Penjelasan tentang tata cara tindakan kedokteran yang akan dilakukan (*contemplated medical procedures*)
- c) Penjelasan tentang resiko yang akan dihadapi (*risk inherent in such medical procedures*)
- d) Penjelasan tentang alternatif tindakan kedokteran lain yang tersedia dan risikonya masing-masing (*alternative medical procedures and risk*)

³⁴ Husein K, 1993, *Segi-segi etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, hlm. 66-67.

- e) Penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan kedokteran tersebut dilakukan atau tidak dilakukan (*prognosis with and without medical procedures*).³⁵

c. Manfaat *Informed Consent*

Manfaat *informed consent* bagi pasien yaitu sebagai dasar atau landasan bagi persetujuan yang akan diberikan kepada dokter. Apabila informasi yang diberikan tidak cukup atau kurang atau bahkan dokter tidak mempunyai landasan yang cukup untuk memberikan persetujuan atau tidak memberikan persetujuan.

Apabila pasien terpaksa memberikan persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya dimana pasien tersebut menurut hukum tidak mempunyai kekuatan hukum.

Informasi bagi pasien juga bermanfaat sebagai perlindungan atas hak pasien untuk menentukan diri sendiri artinya bahwa pasien berhak penuh untuk diterapkan suatu tindakan medik atau tidak.

Hal tersebut berarti bahwa manfaat *informed consent* itu adalah untuk melindungi dan menjamin pelaksanaan hak pasien yaitu untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya yang dianggap lebih penting daripada pemulihan kesehatan itu sendiri.³⁶

³⁵ Azrul Anwar et al, 1991, *Informed Consent, Informasi, dan Persetujuan Tindakan Medik*, Jakarta, Rumah Sakit Pusat Pertamina bekerjasama dengan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, hlm 2.

³⁶ *ibid*

Menurut Azrul Azwar (1991: 6-7) manfaat *informed consent* bagi dokter adalah.³⁷

- a) Membantu lancarnya tindakan kedokteran
- b) Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi
- c) Dapat meningkatkan mutu layanan
- d) Dapat melindungi dokter dan kemungkinan tuntutan hukum.

5. Rekam Medis

Sebelum RM populer seperti sekarang, kalangan kesehatan menggunakan istilah “ status pasien “, karena bernada asing (belanda) , maka orang berusaha mengganti istilah ini dengan bahasa Indonesia yang lebih sesuai sehingga muncul istilah catatan medik, dokumen medik dan lain-lain. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu. Sedangkan dalam PERMENKES No. 749/MenKes/XII/89 tentang rekam medis, yang di sebut rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Dirumah sakit terdapat 2 jenis RM yaitu :

- 1) RM untuk pasien rawat jalan
- 2) RM untuk pasien rawat inap.

³⁷ Azrul Azwar, 1991, *informed consent, Informasi dan Persetujuan Tindakan Medik*, Jakarta, Rumah Sakit Pusat Pertamina bekerjasama dengan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, hlm 6-7.

Bila ditelusuri lebih jauh, rekam medis mempunyai aspek hukum kedisiplinan, etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu serta manajemen rumah sakit dan audit medik. Secara umum kegunaan rekam medis adalah :³⁸

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam member pelayanan, pengobatan dan perawatan pasien. Dengan membaca RM, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam merawat pasien dapat mengetahui penyakit, perkembangan penyakit, terapi yang diberikan dan lain-lain tanpa harus berjumpa satu sama lain.
- 2) Merupakan dasar untuk perencanaan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien. Segala instruksi kepada perawat atau komunikasi sesama dokter ditulis agar rencana pengobatan dan perawatan dapat dilaksanakan.
- 3) Sebagai bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/ dirawat dirumah sakit.
- 4) Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan pasien.
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- 6) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

³⁸ Nusye KI Kayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia, hlm. 87

- 7) Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

6. Rumah Sakit

a. Pengertian rumah sakit

Pengertian tentang rumah sakit banyak macamnya. Pengertian rumah sakit menurut Kepmenkes RI nomor 03/Birhup/1972 ialah (1) suatu kompleks atau ruang yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit atau bersalin.(2) kamar-kamar orang sakit yang berada dalam satu perumahan khusus seperti : rumah sakit khusus, rumah sakit bersalin, rumah sakit, lembaga masyarakat dan kapal laut.

Apabila ditinjau dari pasal 1 Permenkes nomor 159b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit dinyatakan : rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Yang kemudian dibedakan lagi antara : rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan rumah sakit pendidikan.

Sementara itu menurut pasal 1 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan dan gawat darurat..

Seperti yang dinyatakan di dalam Permenkes nomor 159b tahun 1988 fungsi rumah sakit ialah :

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan :

- a) Pelayanan medis
 - b) Pelayanan penunjang medis
 - c) Pelayanan perawatan
 - d) Pelayanan rehabilitasi
 - e) Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- 2) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medis
 - 3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

b. Hak dan kewajiban rumah sakit

Rumah sakit adalah salah satu dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan atau lebih tepat disebut sebagai sarana kesehatan. Menurut permenkes no 159b/Men.Kes/Per/ii/1998 tentang rumah sakit disebutkan sebagai sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Dalam rangka memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien rumah sakit memiliki hak dan kewajiban sebagai berikut :

Hak-hak rumah sakit berdasarkan pasal 30 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit:

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan renumerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan kesehatan.
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- 6) Memberikan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada dirumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
- 9) Memilih tenaga dokter yang akan bekerja dirumah sakit.
- 10) Menuntut para pihak yang melakukan wanprestasi.

Kewajiban rumah sakit berdasarkan pasal 29 UU No 24 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ialah :

- 1) Memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang rumah sakit.
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan pelayanannya.
- 5) Memberikan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien yang tidak mampu / miskin, membrikan pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8) Menyelenggarakan rekam medis
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain, sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia.
- 10) Melaksanakan sitem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- 12) Memberikan informasi yang benar jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit.
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.

- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi, dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua tenaga rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan bebas asap rokok.

Dengan adanya hak dan kewajiban diatas maka diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi para pasiennya. Pelayanan rumah sakit juga diatur dalam KODERSI atau kode etik rumah sakit, dimana kewajiban rumah sakit terhadap karyawan, pasien dan masyarakat diatur. Dampak lingkungan pun harus diatur dengan baik hingga tidak merugikan masyarakat.

c. Tanggung Jawab Kesehatan dalam Rumah Sakit

Menurut doktrin kesehatan ada beberapa jenis tanggung jawab kesehatan dalam rumah sakit, yaitu :³⁹

- 1) *Personal liability*, adalah tanggung jawab yang melekat pada individu seseorang, artinya siapa yang berbuat dialah yang bertanggungjawab.

³⁹ *Ibid* .hlm 52

- 2) *Strict liability*, adalah tanggung jawab yang sering disebut sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik yang bersifat sengaja, kecongangan, ataupun kelalaian.
- 3) *Vicarious liability*, adalah tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Dalam kaitannya dalam pelayanan medis, maka rumah sakit dapat bertanggung jawab atas kesalahan yang bekerja dalam kedudukan sebagai *subordinate*. Lain halnya jika tenaga kesehatan, misalnya dokter bekerja sebagai mitra, sehingga kedudukannya setingkat dengan rumah sakit.
- 4) *Respondent liability*, adalah tanggung jawab tanggung renteng. Sebuah rumah sakit dapat menjadi subyek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antar tenaga kesehatan dengan rumah sakit, yang mana pola hubungan tersebut juga akan menentukan hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit.

Pola hubungan antara *health care provider* dan *health care receiver* dapat dirinci sebagai berikut :⁴⁰

- a) Hubungan pasien dan rumah sakit, hubungan seperti ini terjadi jika pasien sudah dewasa dan sehat akal, sedangkan rumah sakit hanya memiliki dokter yang bekerja sebagai *employee*. Para pihaknya adalah

⁴⁰ *Ibid* . hlm. 54

pasien dan rumah sakit, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (subordinate dari rumah sakit) yang hanya menjalankan kewajiban dari rumah sakit.

- b) Hubungan penanggung pasien dan rumah sakit, pola hubungan ini terjadi jika pasien masih anak-anak atau tidak sehat akal sehingga menurut hukum perdata tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Para pihaknya adalah penanggung pasien (orang tua atau wali) dan rumah sakit.
- c) Hubungan pasien dan dokter, pola ini terjadi jika pasien sudah dewasa dan sehat akal (berkompeten), dirawat di rumah sakit dimana dokter yang bekerja bukan sebagai *employee* melainkan sebagai mitra (*attending physician*). Para pihaknya adalah pasien dan dokter, sementara rumah sakit hanyalah sebagai tempat menyediakan fasilitas. Hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit meliputi beberapa pola, antara lain : dokter sebagai *employee*, dokter sebagai mitra, dan dokter sebagai *independent contractor*. Masing-masing dari pola hubungan tersebut akan menentukan sejauh mana rumah sakit atau dokter bertanggung jawab secara sendiri-sendiri atau tanggung renteng.
- 5) *Corporate liability*, adalah tanggung jawab yang berada pada pemerintah, dalam hal ini kesehatan menjadi tanggung jawab menteri kesehatan.
- 6) *Rep ipso Liquitor liability*, tanggung jawab ini hampir sama dengan *strict liability* akan tetapi tanggung jawab ini adalah tanggung jawab yang

diakibatkan perbuatan melebihi wewenang atau dengan kata lain perbuatan lancing.

Penggolongan beberapa jenis tanggung jawab terhadap profesi kesehatan didalam rumah sakit akan mempermudah penyelesaian masalah apabila terjadi sengketa medic di rumah sakit, sehingga dapat terhindar dari konflik medic dan konflik hukum yang bercampur aduk secara tidak proposional dan membuat persoalan menjadi lebar, terjadi konfrontasi para pihak yang disebut dengan krisis pelayanan kesehatan yang pada akhirnya berujung merugikan tenaga profesi kesehatan rumah sakit, dan masyarakat itu sendiri.