



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PEMAHAMAN HUKUM DOKTER RUMAH SAKIT DR. M. DJAMIL
PADANG TERHADAP TANGGUNG JAWAB YURIDIS DALAM
KAITANNYA DENGAN PERLINDUNGAN KONSUMEN**

TESIS



**ALI RAHMAN
00 211 011**

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
PASCASARJANA UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2006**

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SAT atas taufik dan Hidayah-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian yang berjudul: **“Pemahaman Hukum Dokter Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang Terhadap Tanggung Jawab Yuridis Dalam Kaitannya Dengan Perlindungan Konsumen”**.

Ucapan terima kasih yang tak terhingga buah Ayahanda Drs. H. Tazar Qur'an (Alm), Ibunda Hj. Nurchairani serta istri tercinta Reflinda, SS, M.Pd juga anakku tersayang M. Faizurrahman yang telah dengan setia membri dukungan baik secara moril maupun materil dalam menyelesaikan studi ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Prof. Dr. H. Takdir Rahmadi, SH, LLM sebagai ketua Komisi Pembimbing aras sarannya, arahan dan bimbingan selama penulisan ini. Selanjutnya ucapan terima kasih ini penulis tujukan keapda Ibu Evita Darwati, SH, SU sebagai Anggota Komisi Pembimbing yang telah memberikan saran dan bimbingannya sehingga tesis ini terwujud.

Kepada Bapak Prof. Dr. H. Sjojfan Thalib, SH, Bapak Prof. H. Sofyan Muchtar SH dan Ibu Dr. Ernawati Munir, SH yang telah berkenan hadir sebagai Dosen Undangan dalam Kolokium dan Seminar Hasil Penelitian Tesis ini. Atas saran dan kritikan yang diberikan, penulis ucapkan terima kasih.

Kemudian penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Prof. Dr. Ir Hazli Nurdin, M.Sc selaku Direktur, Bapak DR. Ir. Helmi, MSC selaku asisten, Direktur I, Bapak Dr. Emriadi, MS selaku Direktur II Ibu Dr. Ernawati Munir,

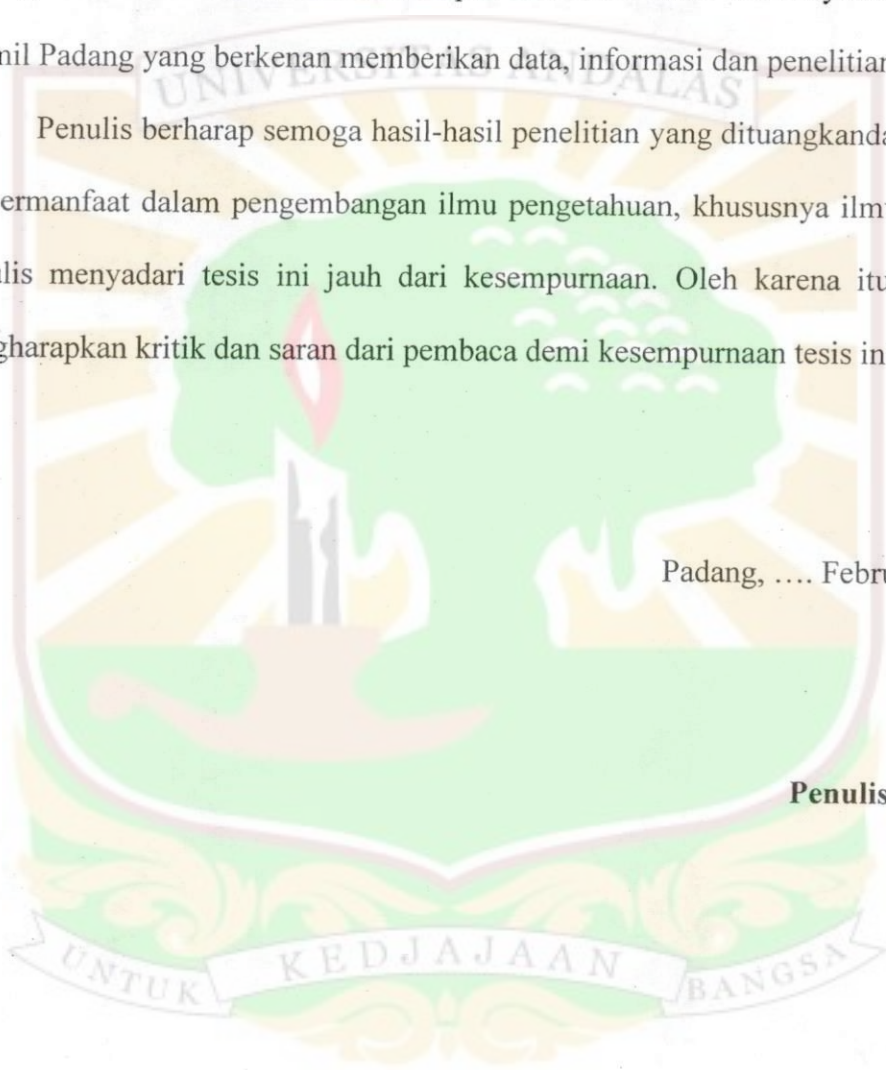
SH, MH, selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum serta seluruh karyawan dan karyawan Program Studi Pasca Sarjana Universitas Andalas yang turut membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Direktur RS. M. Djamil Padang. Ketua IDI Sumatera Barat, Bapak dan Ibu Dokter dan karyawan RS. M. Djamil Padang yang berkenan memberikan data, informasi dan penelitian ini.

Penulis berharap semoga hasil-hasil penelitian yang dituangkandalam tesis ini bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu hukum. Penulis menyadari tesis ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan tesis ini

Padang, Februari 2006

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Hubungan Dokter dengan Pasien	8
2.2 Hak dan Kewajiban Pasien	12
2.3 Tanggung Jawab Yuridis Dokter	33
2.4 Undang-Undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.....	42
2.5 Undang-Undang No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen	44
2.6 Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran	56
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	67
3.1 Tipe Penelitian	67
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	67
3.3 Teknik Analisis	68
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	70
4.1 Gambaran Umum Tentang RS Dr. M. Djamil Padang	70
4.2 Pemahaman Hukum Dokter RS Dr. M. Djamil Padang	73
4.3 Upaya Profesi Kedokteran Meningkatkan Pemahaman Hukum Dokter Terhadap Tanggung Jawab Yuridis Dalam Kaitannya dengan Perlindungan Konsumen	85
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	88
5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kompleksitas permasalahan yang dihadapi manusia memperkecil kemungkinan untuk hidup seorang diri di dunia. Sudah merupakan takdir manusia harus hidup berkelompok, bersuku dan berbangsa untuk mencapai tujuan hidup manusia itu sendiri. Manusia membutuhkan pertolongan orang lain untuk memperoleh kebutuhan akan pangan, sandang dan papan dan tidak kalah pentingnya ialah pertolongan di bidang kesehatan.

Seseorang yang menderita suatu penyakit akan berupaya mencari alternatif penyembuhan ke dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya secara tidak langsung sudah melakukan penawaran terhadap calon pasien dengan menempelkan papan nama di tempat prakteknya. Penawaran yang dilakukan tenaga kesehatan akan disambut dengan permintaan dari calon pasien. Dalam hal ini terjadi perjanjian di lapangan hukum perdata yang mengakibatkan si tenaga kesehatan berupaya untuk melakukan penyembuhan dan pasien memberikan imbalan terhadap upaya yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut.

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban

dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial, keinginan ini ditegaskan lagi dalam Pasal 28 h Undang-Undang Dasar 1945 “Setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan” Pasal 34 ayat (3) menyatakan “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan layanan umum yang layak”. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan dan berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terpadu dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 21 ayat (1) menyatakan “setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi tenaga kesehatan”. Lebih jauh dalam Pasal 22 ayat (2) Peraturan Pemerintah ini menyatakan “bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk menghormati hak pasien. Dalam penjelasan pasal ini hak pasien tersebut antara lain: hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan/menolak persetujuan, hak atas pendapat kedua.

Menjelang abad ke-21 kita menghadapi berbagai tantangan dan masalah-masalah baru dalam berbagai bidang. Bidang yang dahulunya tidak menjadi persoalan, kini mulai mendesak menuntut pengaturannya oleh hukum, karena melalui sanksi etik saja dirasakan kurang memadai.

Kemajuan yang pesat dari ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, ditambah *impersonality* dari pola medik di tambah dengan meningkatnya konsumerisme bersamaan dengan faktor-faktor lainnya telah menggoyahkan fondasi tradisional dari hubungan dokter-pasien-rumah sakit.

Arus globalisasi yang melanda dunia sudah mulai terlihat dampaknya di Indonesia. Hal ini tidak dapat dicegah atau dihindari. Apabila kita ingat bahwa pada zaman sekarang tidak ada satu negarapun di dunia yang bisa mandiri dan tidak berhubungan dengan negara lain. Hubungan Indonesia dengan negara lain di dunia ini sudah berkembang pesat sehingga perlu untuk membenahi bidang hukum yang ketinggalan ini. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan memberikan dampak yang kuat terhadap dunia hukum yang tidak sempat mengejar perkembangan ilmu pengetahuan yang pesat.

Globalisasi informasi sevara tidak langsung memberikan pengetahuan dan kesadaran pada calon pasien akan hak, jenis penyakit, penyembuhan yang harus dilakukan dan perangkat hukum yang melindungi dirinya. Dokter tidak lagi di pandang sebagai manusia istimewa yang serba tahu dan serba bisa atau manusia super yang tidak mungkin membuat kesalahan, tetapi ia adalah manusia biasa yang tidak luput dari kesalahan yang bertindak sebagai orang yang memberikan pertolongan berdasarkan bekal ilmu yang dimilikinya.

Rumah sakit M. Jamil mempunyai peranan strategis dalam mengantisipasi terjadinya sengketa medis. Rumah sakit ini disamping rumah sakit pada umumnya juga merupakan satu-satunya rumah sakit pendidikan di Sumatera Barat. Dengan demikian selain peningkatan pengetahuan di bidang

medik juga berupaya meningkatkan pengetahuan di bidang lain yang berkaitan dengan dunia medis, salah satunya bidang hukum kesehatan.

Sederetan kasus medis di tanah air, seperti kasus dr “DS” dan dr “DE” di rumah sakit umum daerah Bengkulu di dakwa melakukan tindakan malpraktek secara bersama-sama melakukan kelalaian operasi yang mengakibatkan Arif Budianto tewas karena kelebihan CO₂ (karbon dioksida). Di Jawa Tengah tercatat lima kasus malpraktek sepanjang tahun 2001.

Di Surabaya kasus Zulaicha, 37 tahun yang lumpuh dan bisu. Penderitaan perempuan sarjana hukum ini terjadi setelah dia menjalani pemeriksaan *CT-scan* di RS Umum Daerah dr Soetomo. Januari 2002 Revida Savitri 6 tahun meninggal di RS Mitra Keluarga di Jatinegara sewaktu menjalani operasi amandel pada tanggal 26 Januari 2002.¹

Di Padang dokter “YS” melakukan operasi dengan diagnosa kanker rahim, sewaktu melakukan operasi tersayat kantong kemih, pasien dianjurkan pakai kateter sementara, kemudian dilakukan operasi kembali namun buang air kecil tetap menetes. Merasa kurang puas pasien ke Malaysia dan menghabiskan biaya lebih kurang 60 juta rupiah.

Kasus-kasus di atas membuka cakrawala berfikir para praktisi, akademisi untuk membuat perangkat hukum di bidang medis yang mampu melindungi pasien dari ketimpangan hubungan dokter dengan pasien. Disisi lain proteksi yang berlebihan terhadap pasien berimplikasi pada kinerja dan profesionalisme dokter dalam upaya penyembuhan terhadap pasien.

¹ Bandelan Amarudin, “Kasus-kasus Malpraktek”, (2002) Tempo, hal.95

1.2 Perumusan Masalah

Bertitik tolak dari paparan di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana tingkat pemahaman hukum dokter Rumah Sakit M. Jamil Padang terhadap tanggung jawab yuridis dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen ?
2. Bagaimana upaya profesi kedokteran meningkatkan pemahaman hukum dokter Rumah Sakit M. Jamil Padang terhadap tanggung jawab yuridis dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

- a. Pemahaman hukum dokter Rumah Sakit M. Jamil Padang terhadap tanggung jawab yuridis dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen.
- b. Upaya profesi kedokteran meningkatkan pemahaman hukum dokter Rumah Sakit M. Jamil Padang terhadap tanggung jawab yuridis dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Secara teoritis, penelitian ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu hukum terutama yang berhubungan dengan perlindungan konsumen dibidang kesehatan.
- b. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam rangka penyempurnaan peraturan perundang-undangan dibidang hukum kesehatan dan memberi bahan pertimbangan bagi instansi yang berkompeten untuk menyelesaikan masalah-masalah sengketa medis, serta dapat memberikan manfaat bagi pembangunan dibidang hukum.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

Kesadaran hukum merupakan nilai-nilai yang terdapat di dalam diri manusia tentang hukum yang diharapkan ada. Justru itu yang ditekankan adalah nilai-nilai tentang fungsi hukum dan bukan suatu penilaian hukum terhadap kejadian-kejadian yang kongkrit dalam masyarakat (Soejono Soekanto, 1977: 150-152). Secara tegas Soejono Soekanto (1977: 159) menyatakan bahwa kesadaran hukum adalah konsepsi abstrak di dalam diri manusia, tentang keserasian antara ketertiban dengan ketentraman yang dikehendaki atau yang sepantasnya.

Adapun indikator-indikator dari kesadaran hukum tersebut adalah :

- a. Pengetahuan tentang peraturan-peraturan hukum (*law awareness*);
- b. Pemahaman hukum tentang isi peraturan hukum (*law acquaintance*);
- c. Sikap terhadap peraturan-peraturan hukum (*legal attitude*);
- d. Pola-pola perilaku hukum (*legal behavior*).

Pengetahuan hukum (*law awareness*) adalah pengetahuan seseorang mengenai beberapa tingkah laku tertentu yang diatur oleh hukum. Adapun hukum yang dimaksud disini meliputi hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis. Pengetahuan tersebut berkaitan erat dengan tingkah laku yang dilarang ataupun tingkah laku yang diperbolehkan oleh hukum dan erat kaitannya dengan asumsi bahwa masyarakat dianggap mengetahui isi peraturan manakala peraturan tersebut diundangkan.

Pemahaman hukum (*law acquaintance*) adalah sejumlah informasi yang dimiliki seseorang mengenai isi peraturan dari suatu hukum tertentu. Dengan kata lain, pemahaman hukum adalah suatu pengertian terhadap isi dan tujuan dari peraturan dalam suatu hukum tertentu, baik tertulis maupun tidak tertulis, serta manfaatnya bagi pihak-pihak yang kehidupannya diatur oleh peraturan tersebut. Dalam hal pemahaman hukum tidak diisyaratkan seseorang harus terlebih dahulu mengetahui adanya suatu aturan tertulis yang mengatur suatu hal. Akan tetapi yang dilihat di sini adalah bagaimana persepsi seseorang dalam menghadapi berbagai hal dalam kaitannya dengan norma-norma yang terdapat dalam masyarakat. Persepsi di maksud lazim diwujudkan melalui sikap seseorang dalam tingkah laku sehari-hari.

Sikap hukum (*legal attitude*) adalah suatu kecenderungan untuk menerima hukum karena adanya penghargaan terhadap hukum sebagai sesuatu yang bermanfaat atau menguntungkan jika ditaati. Suatu sikap hukum akan melibatkan pilihan seseorang terhadap hukum yang sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam dirinya sehingga akhirnya warga masyarakat menerima hukum berdasarkan penghargaan terhadapnya.

Selanjutnya pola tingkah laku hukum (*legal behaviour*) merupakan hal yang utama dalam kesadaran hukum, karena disini dapat dilihat apakah suatu peraturan berlaku atau tidak dalam masyarakat. Dengan demikian kesadaran hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari pola tingkah laku hukum suatu masyarakat.²

² Firman Hasan, et. al, *Penyuluhan Hukum dan Kesadaran Hukum, Laporan Penelitian Kerjasama Fak. Hukum dengan Dirjen Perundang-undangan*, Padang: 1997/1998, hal.4

Setiap indikator di atas menunjukkan pada tingkat kesadaran hukum tertentu mulai dari yang terendah sampai yang tertinggi. (B. Kuteshinky, 1973; dalam Soerjono Soekanto, 1977:159). Jika digambarkan secara hirarkhis maka dapat dikatakan bahwa kesadaran hukum itu bertingkat-tingkat, sejak dari tingkat yang terendah, yaitu orang-orang yang hanya mempunyai pengetahuan hukum (*law awareness*) sampai pada tingkat yang tertinggi, yaitu orang-orang yang bertingkah laku sesuai dengan hukum (*legal behaviour*).

Peneliti membatasi pada komponen pertama yaitu pengetahuan tentang peraturan-peraturan hukum (*law awareness*) dan komponen kedua yaitu pemahaman hukum tentang isi peraturan hukum (*law acquaintance*).

2.1 Hubungan Dokter Dengan Pasien

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai *biomedis* aktif-pasif. Dalam hubungan ini terlihat superioritas dokter terhadap pasien. Dalam bidang biomedis hanya ada kegiatan pihak dokter sedangkan pasien bersifat pasif. Dokter mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit, sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang penyakit apalagi tentang bagaimana penyembuhannya. Hubungan ini berat sebelah dan tidak sempurna, karena merupakan pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap yang lain. Oleh karena itu hubungan dokter pasien merupakan hubungan antar manusia dan lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan.³

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

³ Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta: 1996, hal.42

Pola hubungan dokter dengan pasien ini berawal dari hubungan vertikal yang bertolak dari prinsip *father knows best* oleh karena itu pula melahirkan hubungan yang paternalistik antara sang pengobat dengan si sakit. Dalam pola hubungan vertikal ini kedudukan antara pemberi jasa kesehatan dengan penerima jasa kesehatan tidak sederajat, karena pemberi jasa kesehatan lebih tahu tentang segala sesuatu yang terkait dengan penyakit, sedangkan penerima jasa kesehatan tidak mengetahui apa-apa tentang penyakit dan pemyembuhannya.⁴

Dalam hubungan ini dokter berusaha dengan cermat dan hati-hati berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya selama pendidikan untuk kesembuhan pasien. Upaya ini juga didasarkan pada lafah sumpah yang diucapkn ketika akan mengawali karirnya sebagai dokter yang berlandaskan pada norma etik yang berlandaskan kepercayaan pasien yang datang kepadanya.

Francoeur dikutip Koeswaji menyebutkan 2 (dua) macam paternalisme, yaitu *State paternalism* dan *Personal paternaliem*. *State paternalism* biasanya diwujudkan dalam peraturan-peraturan yang dibuat oleh negara mengenai kesehatan serta pelayanannya, mengenai standar pelayanan kesehatan, dan lain-lain sebagainya. Sedangkan *Personal paternalism* terdapat dalam wujud keputusan yang di ambil oleh seseorang, yaitu apa yang merupakan prinsip bagi seseorang, atau suatu keyakinan mengenai apa yang terbaik bagi orang lain karena ia mengetahui betul tentang permasalahannya berikut penyelesaiannya.⁵

⁴ Hermin Hadiati Koeswaji, *Hukum Kedokteran*, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak, Citra Aditya Bakti, Bandung: 1998, hal.68

⁵ *Ibid.*, hal.68

Pola hubungan dokter dan pasien mulai bergeser seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan/teknologi dan perkembangan masyarakat moderen. Penyakit yang dahulunya hanya bisa dideteksi oleh dokter, sekarang dimulai digantikan oleh perangkat alat kedokteran (mesin) yang tentunya lebih akurat. Pada awalnya objek dokter adalah pasien dalam artian badaniah sekarang subjek yang berkedudukan sederajat dalam transaksi terapeutik. Dokter tidak hanya terpaku pada aspek penyembuhan (rehabilitatif) tapi harus mempertimbangkan kemungkinan akan terjadinya gugatan dan hukuman oleh pasien atau negara akibat kelalaian dan ketidakhati-hatian dokter dalam menangani pasien.

Informasi mengenai kesehatan dan penyakit dengan mudah didapatkan masyarakat baik melalui media masa maupun media elektronik. Keadaan ini mempengaruhi pola pikir masyarakat ke arah yang lebih kritis. Tindakan yang semulannya dirahasiakan pada masyarakat, sekarang menjadi tindakan yang memasyarakat.

Perkembangan masyarakat moderen yang mengarah pada komersialisme, peranan para profesional dan kliennya menjurus kepada semacam kontrak dalam hukum, dalam hal mana para pihak terkait kepada hak dan kewajiban masing-masing baik dalam kadarnya sebagai *a contract basis* (profesional dituntut untuk mencapai hasil prestasi tertentu), maupun atas dasar *a tort basis* yang mendasarkan diri pada eksistensi adanya kewajiban hukum. Pola hubungan dokter dengan pasien juga mengalami perubahan dari hubungan vertikal paternalistik ke hubungan horisontal kontraktual.⁶

⁶ Muladi, *Kapita Selektta Sistem Peradilan Pidana*, Universitas Diponegoro, Semarang: 1995, hal.

Dalam hubungan horisontal kontraktual Si sakit mendatangi dokter walaupun dia dalam keadaan sakit namun ia sadar dan mempunyai aspirasi sendiri karena ia sudah mengetahui dirinya sakit dan sang pengobatlah yang dapat menyembuhkan/menghilangkan rasa sakit. Si penderita menganggap dirinya berkedudukan sederajat dengan dokter, namun peranan dokter lebih penting dari dirinya.

Hubungan horizontal kontraktual mungkin terjadi dalam hal penderita mendatangi dokter untuk mendapatkan pemeriksaan intensif tentang penyakit yang ditemukan. Dalam hubungan yang demikian ini mungkin terjadi pemeriksaan oleh dokter yang bersifat preventif (dan tidak hanya kuratif), yang tujuannya selain untuk mengobati (kuratif) juga untuk mencegah berkembangnya penyakit (preventif). Hubungan ini mencerminkan suatu *mutual participation relationship* yaitu yang menunjukkan bahwa *the patient thinks juridically equal to the doctor and that his relationship with that doctor is in nature of a negotiated agreement between equal parties*. Bentuk ini mencerminkan adanya persamaan derajat antara pihak dalam suatu perjanjian.⁷

Dalam bentuk ini segala sesuatu dikomunikasikan antara kedua belah pihak sampai mencapai suatu keputusan. Bila pasien telah memilih salah satu alternatif penyembuhan dari hasil diskusi tersebut, maka dokter tidak bisa dipersalahkan secara sepihak oleh pasien. Pasien dalam hal ini telah mengambil keputusan secara bebas/tanpa tekanan terhadap alternatif terapi yang diberikan yang kemudian dituangkan dalam bentuk persetujuan tindakan medik atau informed consent.

⁷ Herman., *Op. cit*, hal.73

Keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan kesehatan, merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan sistem kesehatan. Oleh karena itu perlindungan hukum terhadap kepentingan-kepentingan itu harus diutamakan. Di satu pihak pasien menaruh kepercayaan kepada kemampuan profesional tenaga kesehatan, di lain pihak karena adanya kepercayaan itu seyogyanya tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesi dan berpegang kepada kerahasiaan profesi.⁸

2.2 Hak dan Kewajiban Pasien

Hak dan peranan yang fakultatif, oleh karena sifatnya boleh tidak dilaksanakan (atau dilaksanakan). Kewajiban merupakan peranan imperatif karena tidak boleh tidak dilaksanakan. Menurut Purnadi Purbacaraka dan Soejono Soekanto menyatakan :

Kewajiban dan hak itu selalu dalam hubungan berhadapan dan berdampingan; yang berhadapan misalnya: A berkewajiban melunasi piutang B dan B berhak menagih hutang A, adapun yang berdampingan misalnya: Hak A menagih Hutang B didampingi kewajiban A untuk tidak menyalahgunakan hak itu dan sebaliknya, kewajiban B melunasi piutang A didampingi hak B untuk "melawan" gangguan terhadap pelunasan itu.

Lee Luke mengataka :

Since 'right' and "duty" are two side of the same coin, there is corresponding duty on the part of all concerned not only to refrain from activities which would impede the exercise of the family planning right, but, positively to undertake the necessary measures for the realization of such a right".⁹

⁸ Soejono Soekanto, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Bandung: 1990, hal.2

⁹ *Ibid.*, hal.27

Hak pasien berasal dari hak atas diri sendiri berasal dari hak atas diri sendiri. Dengan demikian pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya sendiri. Suatu hal yang keliru menganggap bahwa seorang pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena sakit. Dalam pergaulan hidup normal, pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan, walaupun tidak selalu ada kebebasan untuk mengutarakan kehendak. Walaupun seorang pasien dalam keadaan sakit, namun kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Dengan demikian seorang pasien juga mempunyai hak untuk mengambil keputusan, kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk itu.

Kebutuhan perlindungan hak pasien di Indonesia dirasakan amat penting. Perlindungan hukum yang pasti akan menempatkan pasien pada posisi hukum seimbang dengan sang pengobat. Dalam kaitannya dengan hal di atas pada tanggal 17 September 1992 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 23 tentang Kesehatan. Dalam pasal 53 ayat 2 mewajibkan tenaga kesehatan (dokter) menghormati hak pasien.

Salah satu tujuan hukum kesehatan adalah melindungi kepentingan-kepentingan pasien, disamping tujuan-tujuan lain seperti pemeliharaan kesehatan dan mengembangkan profesi tenaga kesehatan. Hal ini bukan berarti bahwa kepentingan-kepentingan pasien selalu harus diunggulkan, artinya harus ada keserasian antara kepentingan pasien dengan kepentingan dokter.

Di Indonesia usaha untuk memberikan layanan kesehatan yang memadai, yang memenuhi standar pelayanan kesehatan telah tertera dalam kebijakan pemerintah yang intinya mengusahakan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Hal ini dituangkan dalam Undang-undang tentang Kesehatan No.23 tahun 1992 yaitu :

“Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pembembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya”.

Fred Ameln dan Leenen¹⁰ menurut literatur Hukum kesehatan hak-hak pasien tersebut adalah :

1. Hak untuk memperoleh informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan
3. Hak atas rahasia kedokteran
4. Hak untuk memilih dokter
5. Hak untuk memilih sarana kesehatan
6. Hak untuk menolak pengobatan/perawatan
7. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu
8. Hak untuk meghentikan pengobatan/perawatan
9. Hak atas *second opinion*
10. Hak ‘*inzage*’ rekam medis
11. Hak beribadah menurut agama dan kepercayaannya.

¹⁰ Danny Wiradharma, *Op.cit*, hal.42

Hak untuk memperoleh informasi dan hak untuk memperoleh persetujuan umumnya disebut dengan *informed consent* sedangkan hak lain (3 s/d 11) berasal dari hak atas badan sendiri. Untuk lebih jelasnya penulis uraikan sebagai berikut :

1. Hak untuk memperoleh informasi dan persetujuan (*Informed Consent*)

Dalam suatu perjanjian medis seperti halnya perikatan, syarat terpenting adalah kesepakatan yang terjadi antara dokter dan pasien. Dokter berkewajiban menjelaskan segala sesuatu mengenai penyakit pasien padanya dan untuk memperoleh izin persetujuan untuk dilakukannya tindakan medis. Menurut Paul S. Appelbaum, Charles W. Lidz dan Alan¹¹ informed consent merupakan :

"...legal rule that prescribe behavior for physicians in their interaction with patients and provide for penalties, under given circumstances, if physician deviate from those expectations; to an ethical doctrine, rooted in our society cherished value of autonomy, that insures to patient their right of self determination when medical decision needs to made; and to an interpersonal process whereby physicians...interact with patients to select an appropriated course of mediactal care".

Mengenai aspek hukum tersebut, maka informed consent mencakup peraturan-peraturan yang mengatur perilaku dokter berintegrasi dengan pasien (permenkes No 585 tahun 1989 pasal 2 ayat 1): Peraturan tersebut berisikan pembatasan dan sanksi, kalau dokter menyimpang dari peraturan yang diharapkan. Dilain pihak terdapat landasan etis tentang masyarakat menghargai nilai otonomi. Artinya menjamin pasien untuk menentukan diri sendiri apabila ada keputusan-keputusan tentang

¹¹ Soejono., *Op.cit*, hal.19

keadaan kesehatan. Selain itu, pasien mempunyai hak untuk memilih pola cara perawatan yang berhubungan dengan dokter atau pihak-pihak tenaga kesehatan lain.

Unsur-unsur yang perlu diinformasikan meliputi prosedur yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi, manfaat dari tindakan yang dilakukan dan alternatif tindakan yang dapat dilakukan. Disamping itu perlu diinformasikan kemungkinan yang dapat timbul apabila tindakan tidak dilakukan dan ramalan (prognosis) atau perjalanan penyakit yang diderita. Pasien berhak mendapatkan informasi mengenai perkiraan biaya pengobatan.¹²

Pihak yang berkewajiban memberikan informasi tergantung dari sifat tindakan medis dan yang berhak memberikan persetujuan adalah pasien sendiri. Dalam hal keadaan gawat darurat tidak perlu meminta persetujuan pasien (*informed consent*) atas dasar penyelamatan jiwa.

2. Hak atas Rahasia Kedokteran

Sejak dulu pekerjaan dokter didasarkan pada kepercayaan pasien kepada dokternya. Segala yang bersifatnya rahasia diceritakan kepada dokter dengan harapan dokter akan dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Disamping itu dalam rangka penyembuhan tersebut pasien juga mengharapkan dokter untuk tidak menceritakan rahasia pribadi tersebut kepada siapapun juga.

¹² Danny Wiradharma, *Op.cit*, hal.58

Hak atas rahasia kedokteran meliputi:

- a. Segala rahasia yang oleh pasien secara sadar atau tidak disadari disampaikan kepada dokter.
- b. Segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui, yang ada hubungannya dengan pelaksanaan pekerjaan dalam lapangan kedokteran selama mengobati dan merawat pasien.¹³

Dengan demikian menurut J. Guwandi dikutip Soejono¹⁴ mengatakan kerahasiaan tersebut merupakan milik pasien dan bukan milik dokter. Pasien berhak menentukan boleh tidaknya memberitahukan tentang rahasianya kepada pihak lain.

Kesimpulannya adalah:

1. Rahasia kedokteran adalah rahasia pasien, milik pasien.
2. Dokter tidak boleh membocorkan rahasia yang dipercayakannya itu kepada siapapun juga, termasuk teman sejawatnya.
3. Tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan dan tenaga administrasi juga wajib menyimpan rahasia ini.
4. Kewajiban menyimpan rahasia ini hanya mempunyai kekecualian
 - a. Peraturan perundang-undangan
 - b. Atas izin pasien itu sendiri
 - c. Konflik kewajiban atau dengan kepentingan umum.

¹³ Verobika, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: 1989., hal.95

¹⁴ Soejono Soekanto, *Op.cit*, hal.37

5. Jika sudah menjadi perkara pengadilan, maka kepada pengacara pasien dengan surat izin tertulis pasien boleh diberikan fotocopy dari catatan *medical record*.
6. Penolakan pemberian fotocopy medical record hanya dibenarkan apabila ada alasan kuat yang mendasar, sehingga pengungkapannya dapat menimbulkan bahaya bagi pasien atau kepentingan umum. Lebih tegas jaminan hukum terdapat dalam pasal 322 KUH Pidana, 1365 KUH Perdata, pasal 170 KUHAP, 120 KUHAP.

3. Hak Memilih Dokter

Hubungan dokter dan pasien berlandaskan kepercayaan, oleh karena pasien akan selalu memilih dokter yang dipercayainya mampu menyembuhkan penyakit yang diseritanya. Akan tetapi hak memilih dokter ini bersifat relatif, bagi karyawan suatu perusahaan sudah ditentukan dokter perusahaan bagi karyawannya.

4. Hak Memilih Sarana Kesehatan

Pasien mempunyai hak memilih rumah sakit tertentu. Biasanya rumah sakit yang dipilih ialah rumah sakit yang mempunyai kelengkapan dan pelayanan yang baik. Disamping itu hal terpenting bagi pasien ialah dokter yang akan menangani penyakit yang dideritanya. Namun hak untuk memilih sarana kesehatan ini juga bersifat relatif. Bagi pegawai negeri sudah ditunjuk rumah sakit yang akan memberikan layanan kesehatan begitu juga dengan beberapa perusahaan swasta.

5. Hak Menolak Perawatan Dan Pengobatan

Untuk menghormati hak pasien dokter tidak boleh memaksakan orang yang menolak untuk diobati, kecuali bila hal tersebut tidak dilakukan akan mengganggu kepentingan umum atau membahayakan orang lain. Contohnya pada pasien gangguan mental yang mengamuk.

6. Hak Menghentikan Pengobatan Dan Perawatan.

Alasan untuk menghentikan pengobatan biasanya karena kesulitan ekonomi atau pasien memandang pengobatan tersebut tidak ada gunanya lagi untuk dilanjutkan.

7. Hak Atas "Second Opini".

Pasien mempunyai hak untuk mengetahui penyakitnya dari dokter lain. Inisiatif ini biasanya datang dari pasien. Hal ini sebaliknya dilakukan sepengetahuan dokter pertama. Apabila dokter kedua menimbulkan kejanggalan diagnosis dari dokter pertama maka dokter kedua akan mendiskusikannya dengan dokter pertama.

8. Hak Rekam Medis

Ketentuan hukum menyatakan bahwa berkas rekam medis merupakan milik R.S (untuk administrasi yang baik) sedangkan data informasi/isinya adalah milik pasien (karena berasal dari pasien). Oleh karena itu pasien berhak untuk mengetahui atau memeriksa rekam medis tersebut atau membuat fotocopynya (atas biaya pemohon). Akan tetapi ada bagian-bagian tertentu bukan milik pasien, yaitu:

- a. Personal note, yaitu catatan pribadi dokter, misalnya mengenai perkiraan tentang hal-hal yang berhubungan dengan pasien atau

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

rencana-rencana tertentudalam menegakkan iagnosis/ memutuskan terapi.

- b. Catatan tentang orang ketiga, misalnya anamnesis langsung tentang penyakit-penyakit yang kemungkinan terdapat pada sanak keluarga pasien.

9. Hak Beribadat

Setiap pasien berhak untuk beribadat sejauh hal itu memungkinkan menurut keadaan penyakitnya dan tidak mengganggu pasien atau pengunjung R.S.

Disamping pasien mempunyai hak yang merupakan kewenangannya, makapasien juga mempunyai tugas yang dibebankan kepadanya. Suatu kewajiban moral bagi pasien adalah menjaga kesehatannya disamping kewajiban lainnya terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan.

H.J.J. Leenen dalam Sujono Sukanto ¹⁵kewajiban-kewajiban pasien menurut hukum adalah, sebagai berikut:

1. Kewajiban memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dan ahli mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini juga sangat penting, agar tenaga kesehatan tidak melalkukan kesalahan. Landasannya adalah bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan kepda kepercayaan, sehingga sampai pada batas-batas tertentu dituntut adanya suatu keterbukaan.

¹⁵ *Ibid.*, hal.125

2. Kewajiban untuk melaksanakan nasehat-nasehat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan. Kalau pasien meragukan manfaat nasehat itu, yang bersangkutan mempunyai hak untuk meminta penjelasan yang lebih mendalam.
3. Kewajiban menghormati kerahasiaan diri dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, serta kesendiriannya (*Privacy*).
4. Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
5. Kewajiban untuk memberi ganti rugi, apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
6. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).

Peraturan tentang hak dan kewajiban yang timbal balik antara pemberi jasa kesehatan dan penerima jasa kesehatan seharusnya dibuat sedemikian rupa, sehingga kepentingan kedua belah pihak tidak berbenturan.

Dari sudut pandang kedokteran, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terdapat apa yang dikenal dengan hubungan medik. Selain hubungan medik dalam hubungan dokter pasien dikenal pula dengan hubungan hukum, bila hubungan ini dilihat dari sudut pandang hukum. Hubungan ini kadang kala satu sama lain berbenturan. Sebab berbicara mengenai hak pasien, maka segi yuridis dari hubungan dokter-pasien yang akan mendominasi. Berbicara mengenai hubungan medik, maka peranan

dokter yang lebih menonjol. Dengan kata lain kadang kala terjadi benturan antara hubungan yuridis dengan hubungan medik.¹⁶

Hubungan hukum dan hubungan medik ini tidak dapat dipisahkan, ibarat dua sisi mata uang. Formula yang terbaik untuk mengatur hubungan kedua sisi ini adalah dengan pengaturan yang harmonis.

Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan hak pasien adalah:

1. Hak atas informasi
2. Hak untuk memberikan persetujuan
3. Hak atas rahasia kedokteran
4. Hak atas pendapat kedua (second opinion)
5. Hak melihat rekam medik

1. Hak atas informasi

Hak atas informasi ini terproses secara evolusi, sejalan dengan perkembangan dari hak sasi manusia. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter pasien.

Pada mulanya, hak ini hanyalah mendapatkan pengakuan dalam etika kedokteran. Adalah tindakan yang baik bila dokter menginformasikan kepada pasien tentang kesehatannya. Hak ini kemudian digabungkan dengan hak untuk menentukan atas diri sendiri,

¹⁶ Danny, Etika Profesi Medis, Universitas Tri Sakti, Jakarta: 2001, hal.14

dilembagakan menjadi lembaga yang dikenal dengan nama *informed consent* (persetujuan atas dasar informasi).

Lembaga ini di Indonesia, sejak di undangkannya peraturan menteri kesehatan tentang persetujuan tindakan medik nomor 585 tahun 1989 (disingkat permenkes no. 585/89), menjadi lembaga hukum. Pada dasarnya ditentukan: pemberian informasi dalam setiap tindakan medik menjadi kewajiban dokter. Dokter harus memberikan informasi kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien.

Mengenai isi informasi yang harus diberikan oleh dokter belum diatur secara rinci. Pasal 5 ayat 1 menyatakan: "informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik. Diharapkan dalam peraturan pelaksanaan UU No. 23/92, akan dirinci tentang isi minimal informasi yang harus disampaikan oleh dokter kepada pasien.

Idealnya isi minimal informasi yang harus disampaikan dokter adalah:

- a. Diagnosa
- b. Resiko dari tindakan medik
- c. Alternatif terapi: termasuk keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif terapi;
- d. *Prognose*¹⁷

Bila mau diperluas isi informasi yang harus ditambahkan:

- a. Cara kerja dokter dalam proses tindakan medik;

¹⁷ *Ibid.*, hal.45

- b. Keuntungan dan kerugian tiap alternatif terapi secara luas;
- c. Semua resiko yang mungkin terjadi
- d. Kemungkinan rasa sakit setelah tindakan medik.

Kiranya, bila setiap dokter dapat menyampaikan empat macam informasi minimal pada setiap tindakan medik bukan operasi, dirasakan cukup memadai. Dalam hal-hal tertentu, sebagai misal tindakan operasi, diberikan informasi minimal pada setiap tindakan medik bukan operasi, diberikan informasi lengkap.

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

Sebagai misal, dokter dalam memberikan informasi kepada pasien tentang prognose penyakit pasien, untuk menjaga pasien tidak terlalu mendengar bahwa sebenarnya penyakitnya cukup serius, akan memberikan informasi kepada pasien dengan kata-kata yang samar-samar dan diinterpretasikan oleh pasien bahwa penyakitnya tidak serius. Bisa saja pasien karena merasa penyakitnya tidak serius, melakukan tindakan yang justru akan membuat penyakitnya bertambah parah.

Dokter dituntut memberikan informasi yang wajar, benar dan bijak. Pada pelaksanaannya pemberian informasi yang wajar, benar dan bijak itu sangat sulit dilaksanakan karena dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Terutama faktor kemanusiaan yang pada setiap individu mempunyai keunikan tersendiri. Setiap kasus kedokteran mempunyai keunikan sendiri, tidak pernah kasus yang satu sama persis dengan kasus yang lain. Sehingga dokter dalam pemberian informasi, harus memperhatikan keadaan pasien kasus per kasus.

2. Hak Atas Persetujuan

Hak untuk menentukan diri sendiri (*the right of self determination*) juga terproses sejalan dengan perkembangan dari hak asasi manusia. Dihubungkan dengan tindakan medik, maka hak untuk menentukan diri sendiri diformulasikan dengan apa yang dikenal dengan persetujuan atas dasar informasi (*informed consent*). Adalah hak asasi pasien untuk menerima atau menolak tindakan medik yang ditawarkan oleh dokter, setelah dokter memberikan informasi.

Persetujuan dan informasi kemudian dilembagakan, pasien harus menerima informasi dulu sebelum memberikan persetujuan. Lembaga ini dikenal dengan lembaga *informed consent*. Lembaga *informed consent* ini, mendapatkan kekuatan hukum dengan diundangkannya Permenkes No.585/89 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Pasal 2 menyatakan :

- (1) Semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.
- (2) Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya

tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

- (4) Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.

Jadi persetujuan tindakan medik bisa dalam bentuk tertulis maupun dalam bentuk lisan. Persetujuan tertulis diperlukan untuk setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi, ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu pasien itu sendiri.

Kecuali pasien dibawah umur (belum dewasa)/tidak sadar/tidak cakap melaksanakan perbuatan hukum, maka persetujuan diberikan oleh wali. Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan, serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat, secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat, yang segera memerlukan tindakan medik, maka tidak diperlukan persetujuan siapapun.¹⁸

Seiring *informed consent* ini dihubungkan dengan izin operasi. Dokter berasumsi, bila sudah ada izin operasi dari pasien, dalam bentuk penandatanganan formulir, maka dokter sudah cukup mendapat perlindungan hukum.

Dengan melaksanakan *informed consent*, berarti dokter telah melaksanakan kewajibannya memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan. Dokter telah memenuhi kewajibannya, yaitu menghormati hak pasien dan bekerja sesuai dengan Standar Profesi Kedokteran.

¹⁸ Wila Chandra, *Hukum Kedokteran*, CV. Mandar Maju, Bandung: 2001, hal.19

Masalah lain yang sering timbul dalam pemberian persetujuan adalah syarat dari dokter/rumah sakit, tidak peduli bahwa pasien sebenarnya cakap untuk melakukan perbuatan hukum. Dalam hal keluarga pasien tidak mau memberikan persetujuan, maka dokter/rumah sakit dihadapkan pada dilema atas peraturan yang dibuatnya sendiri.

3. Hak atas Rahasia Kedokteran

Kerangka pemikiran tentang rahasia kedokteran, timbul pertama-tama dari kewajiban profesional untuk merahasiakan keterangan yang diperoleh dalam melaksanakan profesi, dikenal dengan nama rahasia jabatan.

Keterangan yang diperoleh dokter dalam melaksanakan profesinya, dikenal dengan nama: rahasia kedokteran. Dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang pasien, penyakit pasien. Kewajiban dokter ini, menjadi pasien. Dalam pasal 53 ayat 2 UU No.23/92 menyatakan setiap dokter harus menghormati hak pasien, salah satunya hak pasien untuk dirahasiakan tentang penyakit.

Para profesional mendapatkan perlindungan hukum, hal ia menolak untuk membuka rahasia kedokteran. Sehubungan dengan proses pengadilan, seorang dokter mempunyai hak untuk menolak membuka rahasia kedokteran. Walaupun demikian dokter harus meminta penetapan dari hakim agar dibebaskan untuk menjadi saksi dalam sidang pengadilan, tetapi kata akhir ada pada hakim. Hakim menentukan apakah permintaan dokter dapat dikabulkan atau tidak.

Hak atas rahasia kedokteran adalah hak individu dari pasien. Hak individu ini akan dikesampingkan dalam hal hak masyarakat menuntut. Sebagai misal, penyakit pasien akan membahayakan masyarakat (penyakit menular), maka dokter, meskipun pasien-pasien menolak untuk dibuka rahasia kedokterannya, dokter mempunyai kewajiban untuk membuka rahasia tersebut kepada pihak yang berwenang. Tentu dokter tidak berhak untuk membuka rahasia tersebut kepada tetangga dokter, yang adalah teman dari pasien yang bersangkutan. Jadi kepentingan umum, mengesampingkan kepentingan individu.

4. Hak Atas Pendapat Kedua (*Second Opinion*)

Hubungan dokter pasien adalah juga hubungan kepercayaan. Seringkali dalam praktek, dokter merasa tersinggung dalam hal pasien menginginkan pendapat dokter lain, tentang penyakitnya. Dokter menganggap sebagai pelecehan terhadap kemampuannya. Dokter merasa pasien meragukan hasil pekerjaannya. Memang memerlukan jiwa yang besar untuk menerima permintaan pasien untuk mendapatkan pendapat dokter yang lain.

Adakalanya terdapat perbedaan pendapat dari dokter pertama dan dokter kedua. Dapat saja seorang pasien, diam-diam pergi sendiri ke dokter kedua, tanpa sepengetahuan dokter pertama. Tetapi hambatan yang akan ia dapat adalah pengulangan pemeriksaan pertama, yang bukan saja membuang uang tetapi juga membuang waktu. Selain itu selama tidak ada kerjasama antara dokter pertama dan dokter kedua, upaya pasien tidak ada

gunanya, dalam hal terdapat perbedaan pendapat antara dokter pertama dan dokter kedua, pasien menjadi lebih bingung.

Yang dimaksud dengan pendapat kedua adalah adanya kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua. Kerjasama ini bukan atas inisiatif dokter pertama, tetapi atas inisiatif pasien. Kalau inisiatif datang dari dokter, maka terjadi apa yang dikenal dengan istilah "rujuk". Pasien dirujuk kepada dokter yang lebih ahli.

Dalam hak atas pendapat yang kedua, dokter kedua akan mempelajari hasil kerja dokter pertama dan bila melihat perbedaan pendapat, maka ia akan menghubungi dokter pertama, membicarakan perbedaan diagnosa yang dibuat keduanya.

Dengan dilembagakannya hak atas pendapat kedua ini sebagai hak pasien, maka keuntungan yang didapat oleh pasien sangat besar. Pertama, pasien tidak perlu mengulang pemeriksaan rutin lagi. Kedua, dokter yang pertama dapat berkomunikasi dengan dokter kedua, sehingga dengan keterbukaan dari para pakar yang setingkat kemampuannya, dapat menghasilkan pendapat yang lebih baik.

Akan menjadi masalah apabila pasien mempergunakan hak ini semena-mena. Pasien (yang mampu) selalu menggunakan hak ini akan membuat rancu dunia kedokteran. Sehingga pengaturan tentang hak atas pendapat kedua ini memerlukan pengaturan yang cukup bijaksana, agar tidak meragukan para pihak.

5. Hak Untuk Melihat Rekam Medik

Kebiasaan dari tenaga kesehatan membuat catatan tentang pasien, yang seringkali dikenal dengan istilah kedokteran “status pasien”, ini telah menjadi kewajiban dari setiap tenaga kesehatan yang bekerja dalam sarana kesehatan untuk membuatnya. Nama yang kini dikenal dalam masyarakat adalah rekam medik (*medical record*).

Membuat rekam medik menjadi kewajiban dari dokter/rumah sakit. Sejak diundangkan peraturan menteri kesehatan No.749a tahun 1989 tentang rekam medik (selanjutnya disebut Permenkes No.749a/89).

Pengertian tentang rekam medik menurut pasal 1 butir a Permenkes di atas adalah sebagai berikut :

“Rekam medik adalah berkas yang berisi catatan, dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 2 Permenkes No.749a/89 menetapkan sebagai berikut :

Setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medik. Ditetapkan dalam pasal 10 Permenkes No.749a/89, mengenai kepemilikan dari rekam medik:

1. Berkas rekam medik untuk sarana kesehatan
2. Isi rekam medik milik pasien.

Seringkali menjadi masalah adalah tentang kepemilikan dari rekam medik ini, berkas milik sarana kesehatan, tetapi isi milik pasien. Kalau isi rekam medik milik pasien, berhaklah pasien untuk melihat rekam medik

tersebut? Atau berhakkah pasien mendapatkan kopi dari rekam medik yang isinya adalah milik dia? Hal ini tidak diatur dalam Permenkes No.749a/89.

Pendapat dari pakar Hukum Kesehatan, adalah hak pasien untuk melihat rekam medik (*inzage recht*), termasuk untuk mendapatkan kopi dari rekam medik yang isinya adalah milik pasien. Pertanyaan selanjutnya yang juga merupakan masalah adalah tentang tulisan yang mana saja yang dapat dilihat oleh pasien? Apakah semua tulisan dokter yang ditulis di dalam rekam medik boleh dilihat pasien?

Terdapat pendapat, bahwa dokter tidak perlu memperlihatkan kepada pasien catatan yang berisi pendapat pribadi. Seringkali dokter menulis pendapat pribadinya di sisi kertas. Pendapat pribadi ini dikenal sebagai *persoonlijke aantekeningen*. Disarankan agar dokter menulis pendapat pribadinya dalam kertas yang lain, khusus untuk keperluan tersebut. Dalam hal dokter harus untuk tidak memperlihatkan tulisan yang berisi pendapat pribadinya kepada pasien.

Masalah yang dihadapi oleh pasien, seringkali penolakan dari yang memiliki berkas rekam medik (dokter atau rumah sakit), dalam hal pasien ingin melihat rekam medik. Dokter/rumah sakit berasumsi bahwa pasien bertujuan untuk menggugat dokter dan rekam medik akan dipergunakan sebagai alat bukti. Pihak dokter/rumah sakit tidak perlu takut untuk memperlihatkan rekam medik kepada pasien, dengan keterbukaan dapat menghindari salah paham.

Masalah ini akan dihadapi dokter/rumah saki, bila pasien mempergunakan hak ini semena-mena. Bila setiap pasien selalu ingin melihat rekam medik, karena mereka adalah haknya, dimana privacy dari dokter? Lagipula betapa repotnya dokter/rumah sakit melayani setiap permintaan pasien, untuk melihat rekam medik. Hendaknya diatur juga tentang pembatasan dan penggunaan hak ini, agar para pihak dengan jelas mengetahui hak dan kewajibannya.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Pasal 52 pasien dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, mempunyai hak :

- a. Mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis

Pasien, dalam menerima pelayanan dalam praktek kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan;
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.3 Tanggung Jawab Yuridis Dokter

Pada umumnya setiap orang harus bertanggung jawab (*aansprakelijk*) terhadap tindakan atau perbuatannya. Oleh karena itu bertanggung jawab diartikan sebagai terikat, sehingga tanggung jawab dalam pengertian hukum berarti keterikatan.¹⁹

Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya dan tindakan yang berkaitan dengan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggungjawab hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya, dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya. Tanggungjawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan profesional yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi negara.

Seorang dokter selalu diharapkan bertanggungjawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggungjawab dokter sangat luas, maka dokter harus mengetahui dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berkenaan dengan pelaksanaan profesi dokter. Demikian juga dokter harus mengetahui dan memahami hak-hak dan kewajiban-kewajiban dalam menjalankan profesinya.

¹⁹ Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: 1989, hal.100

Penguasaan ilmu dan keterampilan saja tidaklah cukup. Mungkin saja seorang dokter yang punya pengetahuan dan keterampilan yang tinggi dibidang ilmunya, benar-benar menggunakan ilmunya demi menolong pasien serta tidak dipengaruhi pertimbangan untuk mencari keuntungan pribadi yang sebesar-besarnya. Namun ia juga dapat dituntut dan diajukan ke pengadilan oleh pasiennya yang merasa tidak puas terhadap upaya medis yang dilakukan dokter tersebut. Walaupun akhirnya dokter tersebut tidak terbukti melakukan tindakan yang merugikan pasien, bahwa sebaliknya ia dapat menuntut ganti rugi atas pencemaran nama baiknya. Namun suatu tindakan yang bersifat preventif tentu saja lebih baik daripada tindakan yang bersifat represif.

Timbulnya resiko-resiko baru dalam penggunaan teknologi medis modern, memerlukan lebih banyak lagi tanggung jawab dokter dalam memberikan pelayanan medis. Dalam transaksi terapeutik itu, apakah dapat dilakukan syarat-syarat eksonerasi atau syarat-syarat pengecualian tanggung jawab berupa pembatasan ataupun pembebasan tanggung jawab?

a. Tanggung jawab Perdata

Tanggung jawab perdata timbul karena adanya hubungan antar dua orang yang disebut sebagai transaksi atau perjanjian. Perjanjian secara umum dalam hukum perdata diatur oleh Kitab Undang-Undang Hukum Perdata atau Het Burgerlijk Wetboek (selanjutnya disebut BW) yang secara hukum hanya berlaku untuk sekelompok kecil saja dari rakyat Indonesia, namun yang secara diam-diam sudah diterima sebagai sesuatu yang wajar oleh seluruh rakyat Indonesia. Untuk sahnya suatu perjanjian

sehingga mengikat para pihak yang mengadakan perjanjian itu, Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu :

- (1) Sepakat mereka yang mengikatkan diri,
- (2) Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian,
- (3) Suatu hal tertentu,
- (4) Suatu sebab yang halal

Dasar hukum gugatan pasien terhadap dokter dalam pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan :

Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian itu”.

Dalam Pasal 1366 menyebutkan :

Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hatihatinya.

Terdapat empat unsur dari pasal 1365 KUHP yaitu :

1. Terjadinya perbuatan melanggar hukum.
2. Kesalahan/kelalaian
3. Kerugian
4. Hubungan sebab akibat antara kesalahan/kelalaian dengan kerugian.

Terjadinya perbuatan melanggar hukum perlu dibuktikan terjadinya kesalahan/kelalaian yang menimbulkan kerugian atau terdapat hubungan sebab akibat antara kelalaian/kesalahan dengan kerugian. Dengan kata lain apabila terjadi perbuatan melawan hukum oleh dokter

(kesalahan/kerugian) tetapi tidak menimbulkan kerugian pada pasien, maka dokter yang melakukan kesalahan/kelalaian tersebut tidak perlu bertanggung jawab hukum terhadap pasien, dalam arti tidak perlu membayar ganti rugi. Namun demikian perlu dibuktikan terlebih dahulu dokter telah melakukan kesalahan/kelalaian melalui prosedur hukum.

Secara teoritis perbuatan melawan hukum harus dibedakan dengan wan prestasi. Berdasarkan hal ini ada dua jenis gugatan yaitu berdasarkan perbuatan melawan hukum (pasal 1365 KUH Perdata) dan atas ingkar janji (pasal 1243 KUH Perdata). Dalam prakteknya suatu perbuatan melawan hukum dalam arti luas bisa terjadi pada suatu perjanjian media, dan gugatan bisa atas dasar salah satu atau kedua pasal tersebut diatas. Perbedaan praktis antara dua jenis gugatan ini terletak pada beban pembuktian. Dalam hal perbuatan melawan hukum penggugat harus selalu mengutarakan kalau perlu membuktikan bahwa tidak hanya terdapat suatu perbuatan melawan hukum dan suatu kerugian, melainkan terdapat juga kesalahan pada tergugat.²⁰

Pada wanprestasi, penggugat cukup dengan mengutarakan mengenai adanya suatu perjanjian dan pengingkaran janji, sedang menurut pasal 1244 KUH Perdata, tergugatlah yang kalau perlu membuktikan bahwa ia bersalah sehubungan dengan adanya keadaan memaksa.

b. Tanggung jawab Pidana

²⁰ Danny Wiradharma, *Op.cit*, hal.60

Tanggung jawab pidana akan timbul apabila dokter melakukan tindak pidana dan perbuatan melawan hukum. Antara perbuatan melawan hukum dengan perbuatan pidana juga harus dibedakan. Tindak pidana dianggap menyangkut langsung ketertiban umum, sedangkan perbuatan melawan hukum berkaitan terutama dengan perlindungan terhadap perlindungan individu, meskipun secara tidak langsung bisa menyangkut kepentingan umum. Ruang lingkup perbuatan melawan hukum lebih luas dari perbuatan pidana. Setiap perbuatan pidana selalu dirumuskan secara seksama dalam peraturan perundang-undangan. Tidak ada perbuatan yang dapat dipidana selain atas kekuatan peraturan perundang-undangan yang ada. Melawan hukum tidak hanya berarti bertentangan dengan perundang-undangan pidana, tetapi juga dengan perundang-undangan lain, bahkan dengan hukum yang tidak tertulis.

Perbedaan tanggung jawab dari segi perdata dan segi pidana ini disebabkan karena sifat dan tujuan dari hukum pidana itu sendiri, yaitu :

Pertama, dalam hukum pidana penguasa (yaitu yang diwakili oleh penuntut umum) yang mengambil inisiatif untuk menangani (menyelesaikan) dengan mengajukan sebagai perkara ke pengadilan;

Kedua, tindakan penguasa itu harus dilaksanakan karena telah terjadi pelanggaran terhadap norma-norma yang menyangkut kepentingan umum;

Ketiga, atas pelanggaran tersebut melalui tata cara tertentu harus diterapkan sanksi, baik yang berupa derita (*leed*), pembalasan

(*vergelding*), maupun yang bersifat tindakan (*schade vergeeding*)²¹

Dalam tanggung jawab dari segi pidana, untuk dapat diperlakukan ketentuan hukum pidana positif harus dipenuhinya beberapa unsur pidana. Secara garis besar dapat dibagi dalam dua bagian yaitu: pertama, adanya suatu perbuatan-tindakan yang di hukum pidana, sehingga memenuhi perumusan delik sebagaimana tersebut dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disingkat KUHP). Kedua, bahwa pelanggar tersebut mampu bertanggung jawab atau perbuatannya, sehingga dapat dijatuhkan pidana seperti yang telah ditentukan dalam KUHP dengan dipenuhinya unsur kesalahan maupun kealpaan.

Menurut Moeljatno untuk adanya kesalahan, terdakwa harus :

- a. Melakukan perbuatan pidana (sifatnya melawan hukum)
- b. Di atas umur tertentu mampu bertanggung jawab.
- c. Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan.
- d. Tidak adanya alasan pemaaf.

Mengenai kemampuan bertanggung jawab dikatakan kemampuan bertanggung jawab merupakan keadaan batin orang yang normal, sehat.

Untuk adanya kemampuan bertanggung jawab harus ada :

- a. Kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk yang sesuai dengan hukum dan yang melawan hukum (intelektual faktor).

²¹ Hermen Hardiati Koeswaji, *Op.cit*, hal.128

- b. Kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik buruknya perbuatan tadi (*volitional factor*)²²

Dalam hukum kedokteran kejahatan yang dilakukan oleh tenaga profesional (dokter) dikenal dengan malpraktek. Namun untuk menyatakan seorang dokter telah melakukan malpraktek harus membuktikan elemen-elemennya. King Jr mengatakan dalam tuntutan malpraktek *negligence* merupakan dasar teoritik pertanggungjawaban. Dalam hal ini *negligence* diartikan sebagai *conduct which fail below the standard established by law for the protection of other agains unreasonable risk of harn*. Untuk dapat mengungkapkan negligence malpractice dilingkungan profesional harus dibuktikan elemen-elemen :

- a. Adanya *duty*
- b. Adanya *breach of duty*
- c. Terjadinya *damage* atau *loss* atau *injury*
- d. Adanya hubungan kausalitas antara *breach of duty* dengan *damage* atau *loss injury* di atas.²³

Dalam hukum pidana yang dicari adalah kebenaran materil. Oleh karena itu hukum pidana tidak cukup diperlakukan apabila telah terjadi pelanggaran terhadap ketentuan KUHP secara formal, tetapi harus dibuktikan apakah orang itu mempunyai niat (kesengajaan) untuk melanggar ketentuan hukum tersebut ataukah karena kealpaan (tidak sengaja karena tidak tahu). Penilaian ini diserahkan sepenuhnya kepada

²² Moelyatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, PT. Rineka Cipta, Jakarta: 1993, hal.165

²³ Muladi, *Loc. cit*

hakim berdasarkan alat bukti dan keyakinan hakim telah terjadinya tindak pidana.

c. Pengecualian Tanggung jawab (eksonerasi) Dokter

Pada umumnya dalam suatu kontrak dapat dicantumkan syarat-syarat pengecualian tanggung jawab baik berupa pembatasan ataupun pembebasan dari suatu tanggung jawab. Syarat semacam disebut *exoneratie clousules*. Syarat pembatasan ini pada umumnya ditujukan untuk mengurangi tanggung jawab salah satu pihak terhadap pihak lain.

Rijken mengatakan bahwa klausul eksonerasi adalah klausul yang dicantumkan di dalam suatu perjanjian baku dengan mana uatu pihak menghindarkan diri untuk memenuhi kewajibannya dengan membayar ganti rugi seluruhnya atau terbatas, yang terjadi karena ingkar janji atau perbuatan melawan hukum.²⁴

Klausul eksonerasi/eksensi ini dapat terjadi atas kehendak suatu pihak yang dituangkan dalam perjanjian buku secara individual atau secara massal. Yang bersifat massal ini telah dipersiapkan terlebih dahulu dan diperbanyak dalam bentuk formulir, yang dinamakan perjanjian baku.

Sekelompok profesi dokter yang berpendapat bahwa untuk menghindari tanggung jawab terhadap resiko-resiko yang mungkin timbul dalam suatu pelayanan medis, sebaiknya dibuat *exoneratie clausule* terhadap akibat tindakan medis tertentu yang dicantumkan dalam informed consent yang dibuat secara tertulis . apakah pembuatan

²⁴ Mariam Darus, *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung: hal.47

exoneratie clause semacam itu dapat dibenarkan dalam pelaksanaan profesi dokter ?

Tindakan dokter dalam pelayanan medis merupakan suatu upaya yang hasilnya belum pasti, akan tetapi akibat yang timbul dari tindakan itu dapat diketahui berdasarkan pengetahuan dan pengalaman dokter yang bersangkutan. Karenanya, kemungkinan terjadi kesalahan dalam tindakan medis merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan suatu pembebasan terhadap kesalahan (kelalaian, kurang berhati-hati) dianggap bertentangan dengan kesusilaan.

Sehubungan dengan itu, Pitlo mengemukakan contoh putusan *Hoge Road* 14 April 1950 mengenai *Rontgenarrest* yaitu suatu putusan yang tidak menguntungkan terhadap pembebasan tanggung jawab seorang dokter dalam perkara sebagai berikut :

Dokter Y (*Rontgenarrest*) mengobati gadis X pekerja pabrik berusia 20 tahun, yang menderita pertumbuhan rambut yang berlebihan diwajahnya. Setelah pengobatan, wajah gadis itu mengalami perubahan bentuk, sehingga dia menggugat dokter Y. dokter Y mengemukakan bahwa ia sebelumnya telah memberitahukan resiko pengobatan tersebut, sehingga berarti dia dibebaskan dari tanggungjawab itu²⁵ Hoge read berpendirian bahwa dokter seyogyanya menolak melakukan tindakan itu dan berkewajiban untuk memperingatkan ada bahaya yang tidak seimbang, sebab dokter tidak saja berkewajiban untuk memberitahukan adanya bahaya agar pasien melindungi dirinya, tetapi juga berkewajiban

²⁵ Purwahid

untuk melindungi pasien terhadap diri pasien sendiri. Lagipula, pada waktu itu dokter mengetahui dan seharusnya mengetahui akibat dari tindakan itu, sehingga secara medis tidak dapat dipertanggungjawabkan dan seharusnya tidak ia lakukan. Dengan demikian, alasan yang diajukan oleh dokter Y tersebut ditolak.

Menurut pendapat penulis apabila dokter telah memberikan informasi dan resiko yang akan timbul pada pasien, dokter tidak dapat dipersalahkan. Namun upaya usaha yang dilakukan oleh dokter tersebut sudah maksimal dan sesuai dengan standar profesi.

2.4 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1993 tentang Kesehatan dibentuk untuk menggantikan UU Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan yang dianggap telah usang dan tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan akan pengaturan tentang Kesehatan. Pada dekade 1970-1980 kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran maju dengan pesatnya. Kemajuan ini berimplikasi pada kebutuhan akan hukum itu sendiri.

Banyak terjadi perubahan terhadap kaidah-kaidah kesehatan, terutama mengenai hak dan kewajiban para pihak yang terlibat di dalam upaya kesehatan serta perlindungan hukum bagi para pihak yang terkait.

Perlindungan terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup. Namun kaidah dasar dalam UU No. 23/92 memerlukan peraturan pelaksanaan yang sampai sekarang belum terealisasi secara optimal. Pemerintah cq Departemen Kesehatan RI sampai saat ini baru sanggup membuat beberapa peraturan pelaksanaan antara lain Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996, tentang Tenaga Kesehatan.

Tujuan dari Pemerintah dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan adalah mencapai derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara optimal. Selain memberikan perlindungan kepada pasien yang sedang menderita sakit, tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaan juga berikhtiar menyembuhkan pasien, baik badan, jiwa maupun sosial.

Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 1 memberikan batasan mengenai kesehatan :

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan dan jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Sedangkan yang dimaksud dengan upaya kesehatan diatur dalam Pasal 1 ayat 2 :

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Sumber daya kesehatan diatur dalam pasal 1 ayat 3 dan ayat 4 UU 23/92 :

- (3) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- (4) Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.

Mengenai perlindungan terhadap dokter Pasal 53 ayat 1 UU No. 23/92, menentukan sebagai berikut :

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Kemudian Pasal 53 ayat (2) UU No. 23/92 beserta penjelasannya, menentukan sebagai berikut :

- (2) Tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Dalam penjelasannya standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien. Yang dimaksud dengan hak pasien ialah hak atas informasi, hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Selanjutnya Pasal 53 ayat 4 UU No. 23/92, menentukan sebagai berikut :

Ketentuan mengenai standar profesi dan hak pasien sebagaimana yang dimaksud dalam ayat 2 ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah.

Seperti diuraikan di atas, bahwa sampai saat ini belum dibentuk Peraturan Pemerintah tentang standar profesi dan hak pasien.

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

Berbicara mengenai perlindungan konsumen pikiran kita akan tertuju mengenai kaedah-kaedah hukum yang memberikan perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan konsumen. Kaedah hukum tersebut akan

memberikan kepastian akan hak dan kewajiban konsumen dalam perdagangan barang dan jasa. Keadaan ini akan memberikan keseimbangan akan hak dan kewajiban antara produsen dengan konsumen.

Dalam membicarakan masalah perlindungan hukum tidak dapat dilepaskan dari hak asasi manusia. Hukum berfungsi untuk menjaga hak-hak manusia. Perlindungan hak ini merupakan fungsi utama dari hukum. Jadi peranan hukum adalah untuk menciptakan suatu aturan yang baik sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap masyarakat.²⁶

Kenyataan sekarang tidak dapat dipungkiri bahwa kedudukan pasien berada dalam posisi tawar yang lemah dibandingkan dengan dokter yang mempunyai skill dan ilmu yang luas dalam bidang medik. Untuk itu diperlukan perlindungan hukum terhadap mereka yang lemah ini pasien dari perlakuan dokter yang tidak sesuai dengan standar profesi dan norma hukum yang berlaku.

Menurut Jhon Sinclair konsumen sebagai alih bahasa dari consumer secara harfiah berarti seseorang yang membeli barang atau menggunakan jasa atau seseorang atau suatu perusahaan yang membeli barang tertentu atau menggunakan jasa tertentu. Konsumen juga diartikan sesuatu atau seseorang yang menggunakan suatu persediaan atau sejumlah barang. Sedangkan Horby mengartikan konsumen setiap orang yang menggunakan barang dan jasa.²⁷

²⁶ Thei Huibers, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Yogyakarta: 1982, hal.287

²⁷ AZ Nasution, *Konsumen dan Hukum: Tinjauan Sosial Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta: 1995, hal.76

Istilah lain yang agak dekat dengan konsumen adalah pembeli (koper). Istilah ini dapat dijumpai pada KUHPer. Pengertian konsumen jelas lebih luas daripada pembeli.

Sebagian orang berpendapat bahwa pasien dapat digolongkan sebagai konsumen dan dokter sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa, sehingga seluruh aturan-aturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 (selanjutnya disebut UU No. 8/99) itu berlaku bagi hubungan dokter pasien. Sebagian lagi berpendapat bahwa hubungan antara pelaku usaha dan konsumen khusus di bidang ekonomi, harus dibedakan dengan hubungan antara dokter dan pasien di bidang kesehatan (hubungan pelayanan kesehatan). Sehingga kaidah-kaidah hukum yang ada dalam UU No. 8/99 tentang Perlindungan Konsumen tidak dapat begitu saja diberlakukan dalam hubungan dokter dan pasien. Terlepas dari pro dan kontra tersebut kita akan melihat pasien dalam konteks konsumen dan dokter dalam konteks pelaku usaha secara yuridis.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen pada dasarnya merupakan Payung yang mengintegrasikan penegakan hukum dibidang perlindungan konsumen,. Di beberapa sektor secara khusus terdapat juga undang-undang yang melindungi konsumen. Penjelasan UUPK ini menyatakan :

...bahwa UUPK ini tidak berlaku untuk perlindungan konsumen dalam hal pelaku usaha melanggar Hak atas Kekayaan Intelektual (HAKI), karena sudah diatur dalam UU No. 12 tahun 1997 tentang Hak Cipta, UU No 13 tahun 1997 tentang hak Paten dan UU No 14 tahun 1997 tentang Merek. Demikian pula UUPK tidak berlaku untuk

perlindungan konsumen dalam bidang lingkungan hidup, karena telah diatur dalam UU No 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Dengan demikian UUPK tidak mengecualikan pada perlindungan konsumen pada jasa kesehatan yang sebenarnya sudah diatur UU no23 tahun 1992

Dalam pasal 1 undang-undang no. 8/99 mendefenisikan perlindungan konsumen sebagai:

Segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada konsumen.

Tujuan diundangkannya UU No 8/99 diatur pada bagian menimbang butir d dan e dan f menentukan sebagai berikut :

- d. Bahwa untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya serta menumbuh kembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab;
- e. Bahwa ketentuan hukum yang melindungi kepentingan konsumen di Indonesia belum memadai;
- f. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas diperlukan perangkat peraturan perundanga-undangan untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen yang pelaku usaha sehingga terciptanya perekonomian yang terkuat.

Kemudian pasal 1 ayat 2, ayat 3 dan ayat 5 UU No 8/99 menentukan apa yang dimaksud dengan konsumen, pelaku usaha dan jasa:

- (2) Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan diperdagangkan .
- (3) Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi;
- (4) Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.

Melalui penafsiran analogi keempat terminologi diatas didalam konteks medis dapat ditafsirkan sebagai berikut:

- Perlindungan konsumen analog dengan perlindungan pasien
- Konsumen analog dengan pasien atau orang yang membutuhkan jasa pelayanan medis.
- Pelaku usaha analog dengan dokter atau rumah sakit yang melakukan kegiatan di wilayah hukum Indonesia.
- Jasa analog dengan pelayanan medis.

Dengan demikian penafsiran konsumen dalam konteks medis adalah pasien atau orang yang membutuhkan jasa pelayanan medis dari dokter atau rumah sakit sebagai pelaku usaha.prasyarat utama dalam perlindungan konsumen

adalah adanya kepastian hukum seperti yang ditetapkan dalam pasal 1 ayat 1 UU No. 8 tahun 1999²⁸

Kepastian hukum akan tinggal sebagai retorika belaka apabila ia tidak diberi muatan berupa batasan-batasan dan parameter-parameter yang jelas, tegas dan limitatif. Kepastian hukum haruslah dapat dijadikan alat ukur dan patron yang valid untuk menentukan tercapainya atau tidak kesetangkupan (komformitas) antara apa yang seharusnya terlaksana (das Sollen) dengan apa yang menjadi kenyataan (das sein).

Dalam hubungan dokter pasien atau rumah sakit- pasien, maka kepastian hukum merupakan patron yang valid untuk menentukan tercapai atau tidak kesetangkupan (komformitas) antara apa yang seharusnya diperoleh pasien sebagai pihak yang membutuhkan jasa pelayanan medis dengan apa yang seharusnya terlaksana, maka hukum akan memberikan reaksi berupa sanksi baik harta ataupun nestapa.

Patron yang dimaksud dalam kerangka hubungan dokter-pasien atau rumah sakit pasien adalah batasan-batasan yang jelas dan limitatif tentang hak dan kewajiban pasien serta hak-hak dan kewajiban dokter atau rumah sakit. Melalui penafsiran analogi atas ketentuan-ketentuan tersebut pada UU No.8/ 1999, maka akan diketahui batasan-batasan yang dimaksud.

Pasal 4 UU No.8/1999 memuat tentang hak konsumen menyatakan:

Hak konsumen adalah:

²⁸ Rusdi Zein , *Tanggung Jawab Yuridis Dokter dan Rumah Sakit, Dalam Simposium I D I, Cab, Padang, Makalah tanggal 27-5-2000*

- 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 mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan 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.

Melalui penafsiran analogi, maka pasal 4 tersebut dapat ditafsirkan sebagai berikut:

Hak pasien adalah:

- Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam menerima jasa pelayanan medis

- Hak untuk memilih jasa pelayanan medis serta mendapat jasa tersebut sesuai dengan kondisi dan jaminan yang dijanjikan.
- Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan jasa pelayanan medis
- Hak untuk didengar pendapat dan keluhan atas jasa pelayanan medis yang digunakan
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
- Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
- Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila jasa pelayanan medis yang diterimanya tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya

Pasal 5 menyatakan kewajiban konsumen ialah:

- a. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan jasa/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.

Kewajiban Pasien adalah :

- Membaca atau mengikuti petunjuk pemberi jasa pelayanan medis
- Beritikad baik
- Membayar sesuai nilai tukar yang disepakati
- Mengikuti upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara

patut Pasal 6 UU No. 8/1999 menyatakan hak pelaku usaha :

- a. Hak menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/ atau jasa yang diperdagangkan;
- b. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;
- c. Hak untuk mendapatkan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila tidak terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/ atau jasa yang diperdagangkan;
- e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya;
 - Hak untuk menerima pembayaran sesuai kesepakatan
 - Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum
 - Hak untuk mendapatkan pembelaan diri sepatutnya didalam penyelesaian sengketa konsumen.
 - Hak untuk merehabilitasi nama baik
 - Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya Pasal 7 UU No. 8/1999, memuat kewajiban pelaku usaha :

- a. Beritikat baik dalam melakukan usahanya
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberikan penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan.
- c. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- d. Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan /atau jasa yang berlaku.
- e. Memberikan kesempatan kepada konsumen untuk menguji dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan.
- f. Memberikan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat pemakaian, penggunaan dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- g. Memberikan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima dan/atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian

Kewajiban Dokter sebagai Berikut :

- Beritikat baik
- Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan jasa pelayanan medis.
- Memperlakukan atau melayani pasien secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif

- Menjamin mutu pelayanan jasa medis berdasarkan standar yang berlaku
- Memberikan kesempatan kepada pasien untuk menguji dan/atau mencoba jasa pelayanan medis tertentu serta memberikan jaminan yang patut
- Memberikan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian

Pasal 19 UUPK menetapkan tanggung jawab pelaku usaha :

1. Pelaku Usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilai atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi
4. Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.
5. Ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Tanggung jawab dokter (Pemberi jasa medis)

- Memberikan ganti-rugi atas kerusakan, pencemaran dan atau kerugian pasien akibat jasa pelayanan medis yang diberikan.

- Ganti rugi tersebut dapat berupa pengembalian uang atau penggantian jasa yang sejenis atau setara nilai atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi/setelah menerima putusan badan penyelesaian sengketa konsumen.
- Pemberian ganti rugi tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan
- Ketentuan tentang ganti rugi tidak berlaku apabila karena kesalahan pasien.

Dalam hal ini terjadi sengketa Pasal 45 ayat (1) memberikan kepada konsumen/pasien yang dirugikan untuk menggugat pelaku usaha/dokter melalui 3 alternatif :

- Melalui Badan Penyelesaian sengketa konsumen vide pasal 49 UUPK atau
- Melalui peradilan umum (Litigasi) atau
- Secara non litigasi

Apabila telah dipilih upaya penyelesaian sengketa konsumen diluar peradilan (non litigasi, maka gugatan melau peradilan hanya dapat ditempuh apabila upaya terdahulu dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau oleh para pihak yang bersengketa (pasal 45 ayat 4). Penyelesaian sengketa diluar peradilan sebagaimana dimaksud ayat 2 tidak menghilangkan tanggung jawab pidana. Menurut pasal 46 subjek hukum berkompeten melakukan gugatan ialah :

1. Pasien/konsumen yang bersangkutan atau ahli warisnya
2. Sekelompok konsumen/pasien yang mempunyai kepentingan yang sama
3. Lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat
4. Pemerintah dan/atau instansi terkait dalam hal terjadinya kerugian dan/atau korban yang besar (umum)

Dalam Pasal 59 menetapkan pula pejabat pegawai negeri sipil tertentu dilingkungan instansi pemerintah yang ruang lingkup tugasnya dan tanggung jawabnya dibidang perlindungan konsumen untuk diberi kewenangan khususnya sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam KUHP.

Sedangkan mengenai sanksi-sanksi badan penyelesaian sengketa konsumen berwenang menjatuhkan sanksi administratif terhadap pelaku usaha (dokter/rumah sakit) yang melanggar Pasal 19 (2),(3), Pasal 20,25, dan 26 (vide pasal 60 ayat 2)

Pasal 61 menetapkan bahwa penuntutan pidana dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya (dokter dan/atau pengurus rumah sakit) sanksi untuk maksimal pelanggaran Pasal 8,9,10,13(2),15,17 (1a,1b,1c,1e dan 2) dan pasal 18 adalah pidana penjara 5 (lima) tahun atau Denda Rp. 5 miliar. Sedangkan sanksi maksimal untuk pelanggaran pasal 11, 12, 13(1), 14, 16 dan pasal 17 91d dan 1f) adalah pidanapenjara 2 (dua) tahun atau denda Rp.500 juta terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian, berlaku ketentuan pidana biasa (KUHP pidana)

2.6 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

Dokter dan Dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Ke khasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan

tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan oleh masyarakat dewasa ini sering kali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil dianggap berlebihan, pada hal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimiliki hanya berupaya untuk menyembuhkan dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum.

Untuk menyikapi perkembangan ini dikeluarkan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran. Undang-undang ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.
- c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Prinsip dari Undang-undang Praktek Kedokteran ini adalah :

- a. perlindungan kepada masyarakat yang luas dalam penyelenggaraan praktek kedokteran di Indonesia (*Protecting the People*)
- b. Pemberdayaan profesi dan instansi yang ada/*Existing* dalam penyelenggaraan praktek kedokteran di Indonesia (*Empowering the profession and institutions*)
- c. Petunjuk bagi dokter dalam menyelenggarakan praktek kedokteran di Indonesia (*Guiding the Institutions*)

Poin penting dalam undang-undang praktek kedokteran sebagai pedoman bagi dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran antara lain ;

- **Penyelenggaraan Praktek Kedokteran berdasarkan pada kesepakatan dokter dan pasien**

Pasal 39 UU no 29 tahun 2004 menjelaskan :

Praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

- **Setiap dokter dan dokter gigi yang praktek wajib memiliki SIP**

Dalam melaksanakan praktek kedokteran dokter atau dokter gigi haruslah mempunyai surat izin praktek dan penyedia jasa kesehatan/ sarana pelayanan kesehatan tidak dibolehkan mempekerjakan dokter yang tidak mempunyai surat izin praktek tersebut . papan nama praktek haruslah dipasang ditempat dokter/dokter gigi melaksanakan praktek kedokteran.

Pasal 40 menyatakan

- (1) Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti.
- (2) Dokter atau dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik.

Pasal 41

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- (2) Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik disarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

- SIP dikeluarkan oleh pajabat kesehatan kota/kabupaten sesuai dengan tempat praktek. SIP maksimal diberikan 3 tempat. Untuk memiliki SIP harus memiliki surat tanda registrasi dokter/dokter gigi yang masih berlaku, mempunyai tempat praktik, rekomendasi dari organisasi profesi. Dokter dan dokter gigi yang telah mempunyai SIP dan praktik wajib memasang papan nama praktik kedokteran dan wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 44

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan
- (3) Standar pelayanan untuk dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri

- **Persetujuan tindakan Medik**

Setiap tindakan kedokteran/kedokteran gigi harus mendapatkan persetujuan. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan lengkap (diagnosis, tindakan medis, tujuan tindakan, resiko, alternatif lain dan prognosis).

Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. diagnosis atau tata cara tindakan medis
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c. alternatif tindakan lain dan resikonya
 - d. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud ayat (1), ayat(2), ayat (3), ayat (4) dan Ayat (5) diatur dengan peraturan menteri

• **Wajib membuat rekam medis (dibubuhi nama, waktu, tindakan)**

Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pasal 47

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pasal 46 merupakan milik dokter , dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isis rekan medis merupakan milik pasien,
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahariaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (1) dan Ayat (2) diatur dengan peraturan menteri

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- **Wajib menyimpan rahasia kedokteran**

Pasal 48

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan peraturan menteri.

- **Hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi**

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak;

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memeberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan
- d. Menerima imbalan jasa.

Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien kedokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melaksanakan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.
- d. Melaksanakan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

- **Hak dan kewajiban pasien**

Pasal 52

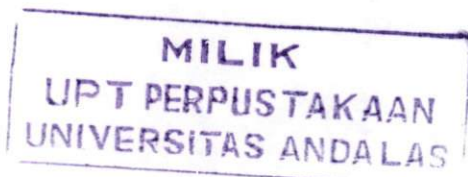
Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; dan
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapat isi rekam medis

Pasal 53

Pasien dalam menerima pelayanan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan.



- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

• **Majelis kehormatan disiplin kedokteran Imndonesia**

Mengenai majelis kehormatan disiplin kedokteran Indonesia diatur dalam bab VIII Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai pengganti pasal 54 Undang-undang 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang berisi;

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalian dalam melaksanakan profesibnya dapat dikenai tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan.
- (3) Jketentuan mengenai pembentukan, tugas dan tata kerja majelis disiplin tenaga kesehatan ditetapkan dengan keputusan presiden.

Majelis disiplin tenaga kesehatan (MDTK) pada kenyataannya tidak pernah terbentuk walaupun telah ada keppres yang mengatur yaitu keppres yang mengatur yaitu keppres no 56 tahun 1995 tentang majelis disiplin tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan adanya tarik ulur dikalangan dokter yang merasa keberatan apabila mdtk diketahui oleh seorang sarjana hukum sesuai dengan penjelasan pasal 54 ayat (2) uu no 23 tahun 1993 tebtang kesehatan. Keberadaan sarjana hukum sebagai ketua mdtk ditentang oleh organiusasi profesi dengan alasan bahwa seorang ahli hukum dianggap tidak mengetahui atau tidak cukup mempunyai pengetahuan di bidang teknis medis, sedangkan pengetahuan dibidang teknis medis sangat diperlukan untuk menilai salah tidaknya tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Hal inilah yang dirasakan tenaga kesehatan sebagai suatu ketidakadilan.

Seperti diketahui dalam keputusan presiden no.56 tahun 1995 tentang majelis disiplin tenaga kesehatan (MDTK), disebutkan pembentukan MDTK dalam rangka memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif kepada tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan dan merupakan lembaga yang otonom, mandiri dan non struktural. Keanggotaan MDTK menurut pasal 6 Keppres No. 56 tahun 1995 tentang Majelis disiplin tenaga kesehatan terdiri dari unsur:

- (1) Sarjana Hukum
- (2) Ahli kesehatan yang mewakili organisasi profesi di bidang kesehatan
- (3) Ahli agama
- (4) Ahli psikologi
- (5) Ahli sosiologi

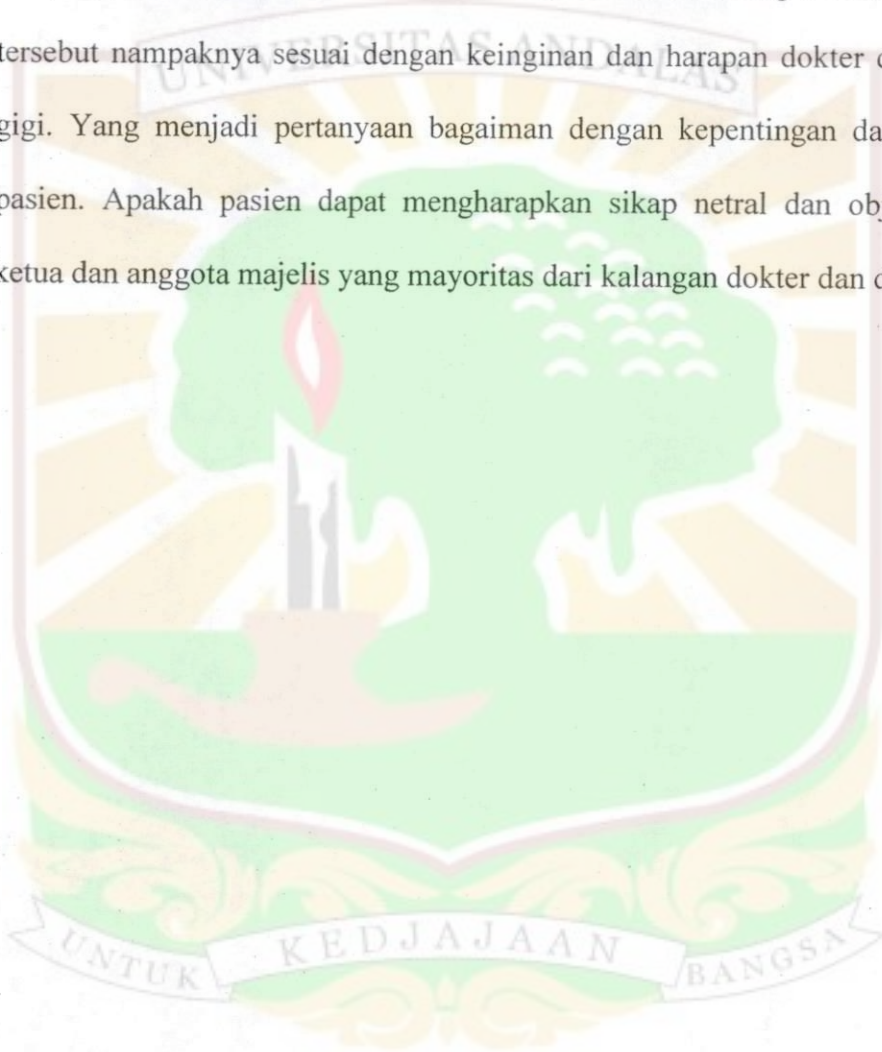
Sedangkan dalam undang-undang tentang praktek kedokteran pasal 59 ayat (1) disebutkan bahwa Keanggotaan Majelis kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia (MKDKI) terdiri atas:

- (1) 3 (tiga) orang dokter
- (2) 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing.
- (3) 1 (satu) orang dokter dan satu orang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit
- (4) 3 (tiga) orang Sarjana Hukum

Dalam pasal 63 disebutkan bahwa

Pimpinan Majelis kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Dari pasal-pasal tersebut dapat diartikan bahwa apabila ada pengaduan dari masyarakat mengenai dugaan adanya kelalian atau mal praktek oleh dokter maupun dokter gigi, maka MKDKI melakukan rapat pleno untuk memilih ketua majelis. Jika melihat komposisi MKDKI yang ada, merupakan hal yang tidak mungkin ketua MKDKI dijabat oleh seorang ahli hukum. Hal tersebut nampaknya sesuai dengan keinginan dan harapan dokter dan dokter gigi. Yang menjadi pertanyaan bagaimana dengan kepentingan dan harapan pasien. Apakah pasien dapat mengharapkan sikap netral dan objektif dari ketua dan anggota majelis yang mayoritas dari kalangan dokter dan dokter gigi



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum sosiologi (*socio-legal research*), yaitu dengan mengumpulkan data primer yang didapat dari lapangan berkenaan dengan tingkat pemahaman hukum dokter rumah sakit M.Jamil terhadap tanggung jawab yuridis dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen serta bahan-bahan yang menyangkut dengan topik penelitian sebagai data sekunder.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang. Pemilihan kota Padang sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa di kota Padang khususnya rumah sakit M. Djamil merupakan rumah sakit yang terlengkap dan rumah sakit pendidikan yang mempunyai tenaga kesehatan (dokter) dengan berbagai bidang disiplin ilmu atau keahlian. Jasa rumah sakit ini digunakan oleh berbagai lapisan masyarakat yang merupakan konsumen atau pasien. Hal ini karena sebagai Ibu Kota Propinsi dan pusat pembangunan kesehatan di Sumatera Barat, Kota Padang cukup banyak menyediakan layanan kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan khususnya dokter sehingga akan banyak dijumpai permasalahan dibidang kesehatan.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

3.3.1 Populasi dan Sampel

Data Primer diperoleh dari kuisioner dan wawancara dengan pihak yang terkait langsung dalam objek penelitian ini, yaitu dokter sebagai

pelaku usaha di bidang kesehatan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen bahan kepustakaan dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan objek penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter yang bekerja di rumah sakit M. Djamil Djambek sebanyak 271 orang. Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penarikan sampel secara bertingkat acak sederhana atau *Stratified Random Sampling* yaitu sampel diambil dari rumpun yang telah tersedia.²⁹ Dalam penelitian ini sampel distratifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan yaitu dokter spesialisasi sebanyak 117 orang, residen sebanyak 143 orang, dan dokter umum sebanyak 11 orang. Untuk penelitian ini dipilih 50 orang dokter, lebih jelasnya terlihat dalam tabel di bawah ini :

Jumlah Dokter

Tingkat Pendidikan	Jml Dokter Tiap Tk Pendidikan	Perbandingan
I. Spesialisasi	117 orang	0.44
II. Residen	143 orang	0.52
III. Dokter Umum	11 orang	0.04
Total (N)	271 orang	1.00

Sampel Untuk Setiap Tingkat Pendidikan

I. Dokter Spesialis	50×0.44	22
II. Residen	50×0.52	26
III. Dokter Umum	50×0.04	2
Total		50

²⁹ Nasution, *Metode Research*, Jemar, Bandung: 1999, hal.80

Setiap tingkat pendidikan dipilih responden menurut tata cara simple random sampling. Untuk pengukuran tingkat pemahaman hukum dokter rumah Sakit M. Djamil Padang digunakan ukuran dalam tabel berikut :

UKURAN	RENTANG
Tinggi	71-100
Sedang	31-70
Rendah	0-30

3.3.2 Alat Penelitian

Teknik atau metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan wawancara mendalam (*depth interview*) untuk menggali sebanyak-banyaknya informasi yang ingin diperoleh. Wawancara ditujukan pada informan dengan mempersiapkan terlebih dahulu daftar wawancara terstruktur (*Structure interview schedule*). Sedangkan kepada responden alat penelitian yang dipergunakan adalah kuisisioner kombinasi tertutup dan terbuka.

3.4 Teknik Analisa Data

Data yang didapat dari lapangan yang berupa data primer, dikualifikasi dan ditabulasikan berdasarkan urutan pertanyaan kuisisioner. Kemudian data yang telah diperoleh melalui wawancara dianalisa dengan cara analisa kualitatif kemudian diinterpretasikan dan disimpulkan. Data yang diperoleh melalui kuisisioner dianalisa secara kuantitatif, dengan melakukan pengkodean data serta membuat tabulasi. Data hasil kuisisioner menggunakan perhitungan persentase.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang

Rumah Sakit DR. M. Djamil adalah rumah sakit umum milik pemerintah yang tersebar di Sumatera Tengah dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan dan pendidikan sejak tahun 1959. Rumah Sakit ini mulanya dinamakan Beatrix Hospital didirikan pemerintah Belanda kemudian diganti nama menjadi RSU Megawati yang terletak di tepi Bandar Gereja. Pada tahun 1953 di atas tanah seluas 8 hektar dibangun Rumah Sakit Jati. Rumah Sakit Jati berganti nama menjadi RSUP DR. M. Djamil pada tanggal 9 Oktober 1978 berdasarkan SK Menkes RI No. 936/Menkes/SX/X/1978 diresmikan gubernur pada hari kesehatan tanggal 12 November 1978.

Pergantian nama menjadi RSUP DR. M. Djamil adalah untuk mengingat jasa beliau sebagai salah seorang tokoh pejuang Sumatera Tengah di zaman prakemerdekaan. DR. Mohammad Djamil gelar Dt. Rangkayo Tuo adalah seorang putera Minangkabau kelahiran Kayu Tanam tanggal 28 Oktober 1898. Beliau menamatkan pendidikan dokter (indische Art) 1921. Residen ahli penyakit dalam di Stovia (1921-1924) di Batavia. Diploma Europeeche Arts 1930 dan gelar Doktor Medicinae Interne Zieken (bidang penyakit dalam) 1932, di Universiteit Utrech Negeri Belanda: Master of Public Art (MPH) 1933 dan Doktor of Public Health (DPH) 1934 di Jonh Hopkin University, Baltimore, Maryland USA.

Bekerja sebagai petugas kesehatan di Batavia (1921-1925), Bukittinggi dan Agam (1925-1927); Natal (1927-1928), Bengkalis (1935-1938); Batavia (1936-1941) dan Bengkulu (1941-1942). Di zaman perang kemerdekaan sebagai anggota Komite Nasional Minangkabau (1945), Residen Sumatera Barat (1946), dan Gubernur Muda Sumatera Tengah (1946-1947), Ketua Persiapan Sekolah Tinggi Sumatera (1948), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Andalas di Bukittinggi (1955-1959), meninggal dunia di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 1961, dan dimakamkan di Kayu Tanam Sumatera Barat.

RSUP M. Djamil Padang ditetapkan sebagai rumah sakit swadana dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 132 tahun 1993 diikuti dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 542/Menkes/SK-IV/94 tanggal 13 Juni 1994 tentang struktur organisasi dan penatalaksanaan.

Mengingat keterbatasan kemampuan keuangan dan dalam menghadapi otonomi daerah, status rumah sakit M. Djamil Padang berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 123 tahun 2000 RSUP M. Djamil Padang ditetapkan menjadi perusahaan Jawatan Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang (Perjan RS DR. M. Djamil Padang). Perubahan status ini diiringi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pada umumnya berorientasi biaya tinggi tanpa meninggalkan fungsi sosial.

Prinsip pengelolaan rumah sakit Perjan adalah ekuitas, efisiensi, dan kualitas. Prinsip ekuitas adalah rumah sakit harus memperhatikan aspek pemerataan dan keterjangkauan bagi yang kurang mampu (fungsi sosial). Pengelolaan yang efisien merupakan basis rumah agar rumah sakit tetap

mampu bertahan dalam lokasi keuangannya/tiadanya subsidi pemerintah. Pelayanan yang berkualitas jelas merupakan sendi dasar agar rumah sakit dapat memuaskan pelanggan, menjamin diperolehnya pendapatan yang sehat untuk dapat berkembang di masa yang akan datang.

4.2 Pemahaman Hukum Dokter Rumah Sakit M. Djamil Padang

Tabel 4.1

Pengetahuan Hubungan Hukum Kesehatan Antara Dokter Dengan Pasien

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
48	2	98

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (48 \times 2) + (2 \times 1) = 98$

Dari tabel di atas dapat diketahui pengetahuan dokter terhadap adanya hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien, sebanyak 96% mengetahui terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien, sedangkan 4% tidak mengetahui adanya hubungan hukum antara dokter dengan pasien.

Tabel 4.2

Pengetahuan Dokter Adanya Undang-Undang No. 23 Tahun 1982

Tentang Kesehatan

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
44	6	50

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (44 \times 2) + (6 \times 1) = 50$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan dokter tentang adanya UU No. 23 Tahun 1982 tentang kesehatan, sebanyak 88% responden mengetahui adanya Undang-Undang Kesehatan dan 12% responden tidak mengetahui adanya Undang-Undang Kesehatan.

Tabel 4.3

Pengetahuan dokter adanya Undang-Undang No. 9 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
36	14	50

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (36 \times 2) + (14 \times 1) = 86$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan dokter tentang adanya UU No. 9 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, sebanyak 72% responden mengetahui adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan 28% responden tidak mengetahui adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Tabel 4.4

Pengetahuan Kaedah Lain Yang Mengatur Hubungan Dokter Dengan Pasien

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
42	8	92

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (42 \times 2) + (8 \times 1) = 92$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan dokter tentang adanya kaedah lain atau etika profesi yang mengatur hubungan

dokter dengan pasien, sebanyak 84% responden mengetahui adanya kaedah lain yang mengatur hubungan dokter dengan pasien dan 16% responden tidak mengetahui adanya kaedah lain yang mengatur hubungan dokter dengan pasien.

Tabel 4.5

Persetujuan Perjanjian Terjadi Saat Pasien Datang Ke Dokter Untuk Berobat

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
42	8	92

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (42 \times 2) + (8 \times 1) = 92$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat persetujuan dokter tentang telah terjadinya perjanjian antara dokter dengan pasien di saat pasien datang ke dokter, sebanyak 84% responden setuju telah terjadinya perjanjian dan 16% responden tidak setuju telah terjadinya perjanjian dengan pasien.

Tabel 4.6

Pengetahuan Dokter Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien
Dalam Undang-Undang

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
46	4	96

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (46 \times 2) + (4 \times 1) = 96$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan dokter terhadap hak dan kewajiban pasien dalam Undang-Undang kesehatan,

sebanyak 92% responden mengetahui adanya hak dan kewajiban pasien dalam Undang-Undang kesehatan dan 8% tidak mengetahui.

Tabel 4.7

Pengetahuan Dokter Terhadap Hak Pasien Untuk Memperoleh Informasi

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
50		100

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (50 \times 2) = 100$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui semua responden mengetahui adanya hak pasien atas informasi.

Tabel 4.8

Pengetahuan Dokter Terhadap Hak Pasien Atas *Informed Consent*

Tahu	Tidak Tahu	Bobot
50		100

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (50 \times 2) = 100$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui semua responden mengetahui adanya hak pasien terhadap persetujuan tindakan medik atau informed consent.

Tabel 4.9

Penerapan *Informed Consent* oleh Dokter setiap Melakukan Tindakan Medik

Menerapkan	Tidak Menerapkan	Bobot
36	14	86

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (50 \times 2) = 100$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat penerapan persetujuan tindakan medik terhadap pasien, sebanyak 72% responden menerapkan informed consent sebelum melakukan tindakan medik, 28% responden tidak melakukan informed consent sebelum melakukan tindakan medik.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak menerapkan informed consent beralasan akan memakan waktu yang lama, dan sulit memberikan pengertian kepada pasien tentang tindakan yang akan diambil karena keterbatasan ilmu pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita pasien.

Tabel 4.10
Pengetahuan Dokter terhadap Hak Pasien

Hak Pasien	Tahu	Tidak Tahu	Bobot	Persentase	
Hak memperoleh derajat kesehatan maksimal	48	2	98	96%	4%
Hak atas <i>second opinion</i>	42	8	92	84%	16%
Hak atas ganti rugi atas kesehatan dan kelalaian (malpraktek)	44	6	94	88%	12%

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (Tx2) + (TTx1) = 100$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan dokter terhadap hak pasien, sebanyak 96% responden mengetahui hak pasien memperoleh derajat kesehatan maksimal 4% tidak mengetahui.

Pengetahuan responden terhadap hak pasien atas second opinion 92% mengetahui sedangkan 16% tidak mengetahui. Pengetahuan atas ganti rugi atas kelalaian 88% mengetahui sedangkan 12% tidak mengetahuinya.

Tabel 4.11
Pengetahuan dokter terhadap tujuan UU Perlindungan
Konsumen dan UU Kesehatan

Undang-Undang	Tahu	Tidak Tahu	Bobot	Persentase	
Undang-Undang	44	6	94	88%	12%
Undang-Undang Perlindungan Konsumen	44	6	94	88%	12%

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (Tx2) + (TTx1) = 100$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan dokter tentang tujuan diberlakukan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sebanyak 88% responden mengetahui tujuan Undang-Undang dan 12% tidak mengetahui tujuan Undang-Undang tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, responden sebahagian besar memberikan alasan untuk memberikan perlindungan dan kepastian bagi dokter dalam mengambil tindakan medik.

Tabel 4.12
Pengetahuan dokter terhadap tujuan UU Perlindungan
Konsumen dan UU Kesehatan

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
36	14	86

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (36x2) + (14x1) = 86$ Bobot

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat persetujuan diberlakukannya UU Perlindungan Konsumen terhadap dunia Kesehatan sebanyak 72% responden setuju, 28% responden tidak setuju diberlakukan di dunia kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang setuju dengan pemberlakuan UU Perlindungan Konsumen di kalangan medis beralasan untuk melindungi kepentingan pasien dan dokter, sedangkan yang tidak setuju beralasan adanya hak spesifik yang terdapat di dunia kesehatan dan tidak terdapat pada pemberi jasa lainnya. Perjalanan penyakit setiap pasien tidak sama walaupun diberikan obat dan dosis yang sama.

Tabel 4.13

Persetujuan Dokter Disamakannya Pelau Usaha Di Bidang Kesehatan Dengan Pelaku Usaha Di Bidang Jasa Lainnya

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
6	44	58

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (6 \times 2) + (44 \times 1) = 92$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat persetujuan disamakannya pelaku usaha di bidang kesehatan (dokter) dengan pelaku usaha di bidang usaha lainnya sebanyak 12% responden setuju, 88% tidak setuju disamakan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang setuju dengan disamakannya pelaku usaha/jasa di bidang kesehatan dengan pemberi jasa bidang lain beralasan pemberi jasa sama-sama punya tanggungjawab dan akan

berusaha bekerja sebaik mungkin dan melindungi konsumen. Sedangkan yang tidak setuju 88% beralasan dokter sebagai dokter profesi tidak menjual produk tapi jasa, banyak faktor yang mempengaruhi hubungan dokter dan pasien sehingga banyak nilai-nilai yang harus diperhatikan dalam memberikan jasa kepada pasien/konsumen.

Tabel 4.14
 Persetujuan Nilai-nilai Yang Ada Di Kalangan Medis Sudah Sesuai
 Dengan Yang Ada Dalam UU Kesehatan

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
10	40	60

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (10 \times 2) + (40 \times 1) = 60$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat persetujuan nilai-nilai yang ada di kalangan medis sesuai dengan yang ada dalam UU Kesehatan, sebanyak 20% responden setuju, 80% responden tidak setuju.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang setuju beralasan pasien sudah diberlakukan secara layak dan sudah ada kode etik yang mengaturnya. Bila dokter sudah bekerja berlandaskan pada kode etik yang ada tidak akan terjadi masalah dengan pasien. Sedangkan yang tidak setuju beralasan, masih banyak hal yang belum diatur berkenaan dengan hubungan hukum antara dokter dengan pasien, perlindungan hukum terhadap dokter, adanya tindakan medik yang sulit untuk menerapkannya sesuai dengan UU Kesehatan. Sedangkan 8% responden menyatakan tidak tahu.

Tabel 4.15
 Pengetahuan Dokter Bisa Digugat Dan Dituntut
 Di Pengadilan Secara Perdata Dan Pidana

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
46	4	58

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (46 \times 2) + (4 \times 1) = 58$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat pengetahuan bahwa dokter dapat digugat dan dituntut di pengadilan. Sebanyak 92% responden mengetahui, 8% responden tidak mengetahui.

Tabel 4.16
 Persetujuan Dokter Sengketa Yang Timbul Antara Dokter
 Dan Pasien Diselesaikan Melalui Pengadilan

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
26	24	76

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (26 \times 2) + (24 \times 1) = 76$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat persetujuan dokter sengketa yang timbul antara pasien dan dokter diselesaikan melalui pengadilan. Sebanyak 52% responden setuju diselesaikan melalui pengadilan, 48% responden tidak setuju diselesaikan melalui pengadilan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang setuju beralasan, supaya jelas segi hukumnya sehingga dokter dan pasien tidak saling menyalahkan, dengan catatan hakim dan jaksa memahami masalah kedokteran. Responden

yang tidak setuju beralasan polisi, jaksa dan hakim akan sulit memahami sengketa medis yang terjadi karena harus dilihat juga aspek sosial dari tugas dokter tersebut. Tidak semua sengketa medis dapat diselesaikan oleh pengadilan. Sebaiknya diselesaikan musyawarah mufakat di luar pengadilan melalui mediator yang memahami dunia kedokteran.

Tabel 4.17
 Persetujuan Proteksi Berlebihan Terhadap Pasien Mempengaruhi Kinerja Dokter Dalam Penyembuhan Dan Dokter Berupaya Melindungi Diri

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
44	6	94

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (44 \times 2) + (6 \times 1) = 94$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat diketahui tingkat persetujuan proteksi yang berlebihan terhadap pasien mempengaruhi kinerja dokter dan dokter cenderung melindungi diri, sebanyak 88% responden setuju dengan alasan proteksi yang berlebihan berakibat dokter tidak bebas menerapkan ilmunya dalam menegakkan diagnosis tidak rasional dalam tindakannya, terutama dalam kasus fifty-fifty (hidup mati) dokter akan memproteksi diri dengan tidak melakukan tindakan apa-apa, kalau pasien mati dalam penanganannya dokter akan dituntut, 12 responden tidak setuju beralasan pada prinsipnya dokter kalau sudah bekerja menurut kode etik yang ada dokter tidak perlu khawatir akan adanya tuntutan dari pasien terhadap pekerjaan yang telah dilakukannya.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang setuju beralasan, supaya jelas segi hukumnya sehingga dokter dan pasien tidak saling menyalahkan, dengan catatan hakim dan jaksa memahami masalah kedokteran. Responden yang tidak setuju beralasan polisi, jaksa dan hakim akan sulit memahami sengketa medis yang terjadi karena harus dilihat juga aspek sosial dari tugas dokter tersebut. Tidak semua sengketa medis dapat diselesaikan oleh pengadilan. Sebaiknya diselesaikan musyawarah mufakat di luar pengadilan melalui mediator yang memahami dunia kedokteran.

Tabel 4.18

Persetujuan Terhadap Hukum Yang Mengatur Bidang Kesehatan
Sudah Memadai Dijadikan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan

Setuju	Tidak Setuju	Bobot
10	40	86

Sumber : Hasil Penelitian

Keterangan : $= (10 \times 2) + (40 \times 1) = 60$

Dari 50 responden yang diteliti, dapat dipahami tingkat persetujuan dokter terhadap hukum yang mengatur bidang kesehatan sudah memadai dijadikan pedoman bagi tenaga kesehatan, sebanyak 20% responden setuju dan 80% responden tidak setuju.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang setuju beralasan, yang penting pelaksanaan dari hukum kesehatan sudah dijalankan menurut semestinya. Responden yang tidak setuju beralasan, harus ada hukum kesehatan yang lebih rinci tentang batasan-batasan tindakan dokter terhadap pasien, hubungan dokter dengan pasien dan perlindungan terhadap dokter itu

sendiri. Peraturan perlindungan konsumen banyak ditujukan untuk konsumen dan sedikit sekali untuk pelayan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pemahaman hukum dokter RS M. Djamil terhadap tanggungjawab yuridis dalam kaitannya dengan perlindungan konsumen, dapat diungkapkan bahwa 73,44% dokter memahami dan 26,55% dokter kurang memahami tanggungjawab yuridisnya dikaitkan dengan perlindungan konsumen. Tanggungjawab yuridis dalam penelitian ini meliputi :

- Pengetahuan hubungan hukum antara dokter dan pasien.
- Pengetahuan adanya UU No. 23 tahun 1982 tentang Kesehatan dan UU No. 9 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Pengetahuan tentang kaedah lain yang mengatur hubungan dokter dengan pasien.
- Pengetahuan dokter mengenai isi Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen.
- Pengetahuan dokter terhadap tujuan UU Kesehatan dan UU Perlindungan Konsumen.
- Pengetahuan dokter terhadap hak dan kewajiban pasien yang terdapat dalam Undang-Undang.
- Penerapan informed consent oleh dokter setiap melakukan tindakan medik.
- Persetujuan dokter disamakan dengan pelaku usaha di bidang jasa lainnya.
- Persetujuan dokter bisa digugat secara perdata dan pidana di depan pengadilan.

- Persetujuan dokter terhadap proteksi yang berlebihan mempengaruhi kinerja dokter dalam penyembuhan dan dokter akan melindungi diri.
- Persetujuan sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien diselesaikan melalui pengadilan.

4.3 Upaya Profesi Kedokteran Meningkatkan Pemahaman Hukum Dokter Rumah Sakit DR. M. Djamil terhadap Tanggungjawab Yuridis dalam Kaitannya dengan Perlindungan Konsumen

RS Dr. M. Djamil Padang adalah rumah sakit kelas B Pendidikan yang merupakan rumah sakit terbesar di Sumatera Barat dan sebagai rumah sakit rujukan bagi rumah sakit lainnya di propinsi Riau, Jambi dan sekitarnya. RS Dr. M. Djamil Padang merupakan lahan praktek untuk pendidikan fakultas kedokteran, akademi dan sekolah yang mendidik tenaga kesehatan yang berasal dari propinsi Sumatera Barat maupun yang berasal dari luar.

Visi, misi dan motto RS DR. M. Djamil pada saat ini adalah :

a. Visi

Visi RS. Dr. M. Djamil adalah : “Rumah sakit moderen terdepan dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera Barat”.

b. Misi

“Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu tinggi dan terjangkau oleh lapisan masyarakat serta mendidik dan melatih sumber daya manusia yang profesional dalam bidang keilmuan klinis, non klinis dan keperawatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Motto

"Kepuasan anda adalah tujuan kami".

Dalam mewujudkan visi dan misi tersebut, RS Dr. M. Djamil melakukan berbagai macam kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan klinis dan non klinis. Kegiatan ini dalam bentuk seminar, semiloka dan pelatihan-pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian dalam meningkatkan pemahaman hukum dokter telah diadakan seminar di Hotel Bumi Minang yang membahas aspek hukum di dunia kedokteran. Peserta dalam seminar ini dokter, praktisi hukum dan kalangan akademisi di Sumatera Barat.

Kegiatan lain yang diadakan di Rumah Sakit M. Djamil Padang ini dengan mengadakan semiloka *Hospital by Law*. Materi dalam *Hospital by Law* ini membahas tentang bagaimana membuat peraturan-peraturan yang berkenaan dengan hubungan rumah sakit dengan karyawan, hubungan karyawan dengan pasien, hak dan kewajiban pasien. Kegiatan ini diikuti oleh direktur rumah sakit se-Sumatera Barat.

Dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menimbulkan dampak terhadap dunia kesehatan pada umumnya dan kedokteran khususnya. Menyikapi lahirnya Undang-Undang ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Sumatera Barat bekerjasama dengan dinas kesehatan menyelenggarakan seminar dan sosialisasi Undang-Undang praktek kedokteran. Dalam seminar ini terungkap kekhawatiran sebagian dokter apabila aspek hukum mulai memasuki ranah kesehatan. Kekhawatiran ini menurut hasil seminar

terjadi karena dokter kurang mengetahui dan memahami aspek-aspek hukum yang ada di dunia kesehatan, padahal selama ini dokter telah bertindak sesuai dengan kaedah hukum yang ada. Untuk mengatasi permasalahan ini Ikatan Dokter Indonesia Cabang Sumatera Barat perlu mengadakan diskusi dan sosialisasi undang-undang praktek kedokteran dengan mendatangkan narasumber dari kalangan akademisi bidang hukum kesehatan dan dari Dinas Kesehatan.

Minyikapi kondisi di atas, Rumah Sakit M. Djamil (dokter, perawat dan manajemen rumah sakit) mengadakan seminar dan pembekalan. Seminar tersebut merekomendasikan supaya dalam melakukan tindakan medis harus memperhatikan aspek hukum yang ada, diantaranya memperhatikan hak dan kewajiban pasien, kewajiban pengelola sarana kesehatan.

Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang bekerja sama dengan PT ASKES cabang Padang menyelenggarakan seminar sehari dengan tema Pelayanan Penunjang dan Aspek Hukum Pelayanan Medik di Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang. Seminar ini dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2004. Dari seminar ini direkomendasikan .

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana yang telah diuraikan di atas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pada umumnya pemahaman hukum dokter Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang tinggi yaitu 73,44%, pemahaman hukum yang tinggi ini idealnya akan menjamin ketaatan dalam melaksanakan hukum tersebut. Sedangkan 26,55% dokter kurang memahami tanggungjawab yuridisnya terhadap pasien dalam rangka perlindungan konsumen.
- b. Upaya profesi dokter dalam meningkatkan pemahaman hukum dokter terhadap tanggungjawab yuridis dalam rangka perlindungan konsumen adalah sebagai berikut :
 1. Mengadakan seminar-seminar yang berkaitan dengan aspek-aspek hukum yang harus dipedomani oleh para medis, baik yang mengatur hubungan antara dokter dengan pasien maupun hubungan dokter dengan rumah sakit. Seminar telah dilaksanakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dengan tema Sosialisasi Hukum Kesehatan di Rocky Plaza Hotel pada hari Sabtu tanggal 4 Desember 2004. Seminar sehari tentang Pelayanan Penunjang dan Aspek Hukum Pelayanan Medik pada tanggal 11 Desember 2004 di Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

2. Mengadakan semiloka hospital by law pada tanggal 25 November 2004 di Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang yang bertujuan memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi kalangan medis dalam membuat peraturan yang berkenaan dengan hubungan pasien dengan dokter, pasien dengan rumah sakit, dan hubungan dokter dengan rumah sakit. Dalam pelatihan ini juga dikembangkan manajerial rumah sakit profesional dan berlandaskan hukum yang ada. Pelatihan ini diikuti oleh direktur rumah sakit di Sumatera Barat, dinas kesehatan yang ada di Sumatera Barat dan LSM yang bergeral di bidang kesehatan. Untuk menyikapi lahirnya undang-undang praktek kedokteran, RS M. Djamil melakukan pelatihan, seminar dan pembekalan pada dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya.

5.2. Saran

- a. Dokter sebagai profesi yang menyentuh langsung jiwa manusia sebaiknya diberikan pemahaman hukum, sehingga tingkahlaku dan tindakan dokter sampai pada tingkat kesadaran hukum dokter. Kesadaran hukum ini akan dapat diwujudkan dengan didukung oleh instrumen, peraturan yang memberikan kepastian hukum bagi dokter dalam menjalankan tugasnya.
- b. Universitas Andalas umumnya dan Fakultas Hukum khususnya sebaiknya merespon keinginan para dokter yang haus akan ilmu hukum Kesehatan dan hukum kedokteran khususnya serta mencarikan solusi terhadap permasalahan medik yang ada di Sumatera Barat ini.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- _____, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992
- _____, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta, 1986
- _____, *Suatu Tinjauan Sosiologi Hukum terhadap Masalah-Masalah Sosial*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1989
- Arief, Barda Nawawi, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakkan dan Pengembangan Hukum Pidana*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Darus, Mariam, *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung, 1994
- Hasan, Firman, "*Penyuluhan Hukum dan Kesadaran Hukum*" dalam *Laporan Penelitian/observasi Kerjasama Fak. Hukum dengan Dirjen Perundang-undangan, 1997/1998*
- Huijbers, Theo, *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*, Kanisius, Yogyakarta, 1982
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Koeswadji, Hermin Hadiati, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Komalawati, D. Veronica, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harahap, Jakarta, 1989
- Loudoe, John Z., *Menemukan Hukum melalui Tafsir dan Fata*, Bina Aksara, Jakarta, 1985
- Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 1993
- Muladi, *Kapita Selektta Sistem Peradilan Pidana*, Universitas Diponegoro, Semarang, 1995
- Nasution, Az., *Konsumen dan Hukum: Tinjauan Sosial Ekonomi dan Hukum pada Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1995
- Nasution, S., *Metode Research*, Jemars, Bandung, 1999
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 434/MEN.KES/SK/X/1983 tentang *Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia*

- Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang *Persetujuan Tindakan Medik*
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 749a/MEN.KES/PER/1989 tentang *Rekam Medik/ Medical Record*
- Peraturan Perundang-Undangan
- Ronny, H. Soemitro, *Masalah-Masalah Sosiologi Hukum*, Sinar Baru, Bandung, 1984
- Soedjono, *Pokok-Pokok Sosiologi sebagai Penunjang Studi Hukum*, Alumni, Bandung, 1982
- Soekanto, Soerjono, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, CV Mandar Maju, Bandung, 1990
- Sungguh, As'ad, *25 Etika Profesi*, Sinar Grafika, 2000
- Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung, 2001
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan*
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen*
- Widjaja, Gunawan, *Hukum tentang Perlindungan Konsumen*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001
- Wiradhama, Danny, *Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, 1996
- Zen, Rusdi, *Tanggung Jawab Dokter dan Rumah Sakit, dalam Simposium*, IDI cabang Padang tgl 27 Mei 2000