

**IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU  
DAN PERLINDUNGAN HUKUMNYA**

TESIS



OLEH

Nama Mhs. : Drs. Samudra  
No. Pokok Mhs. : 12912109  
BKU : HukumKesehatan  
Program Studi : Ilmu Hukum

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2014

**HALAMAN PENGESAHAN**

**IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU  
DAN PERLINDUNGAN HUKUMNYA**

**TESIS**

**OLEH**

**Nama Mhs. : Drs. Samudra  
No. Pokok Mhs. : 12912109  
BKU : HukumKesehatan  
Program Studi : Ilmu Hukum**

**Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis  
dan dinyatakan LULUS pada Sabtu 9 Juli 2014  
Program Magister (S-2) Ilmu Hukum**

Pembimbing,

**Dr. Aroma Elmina Martha, S.H.,M.H.**

Yogyakarta, 11/7/2014

Penguji,

**Dr. M. Arif Setiawan,S.H.,M.H.**

Yogyakarta, 11/7/2014

Penguji,

**M. Abdul Kholiq, SH.,M.H.**

Yogyakarta, 11/7/2014

Mengetahui  
Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia

**Dr. Ni'matul Huda, S.H.,M.Hum.**

## **MOTTO & PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

*Warisan terbaik adalah pemikiran besar, bukan harta benda maka diperlukan pendidikan tinggi, perlu dibangun semangat yang tinggi untuk melahirkan mimpi-mimpi yang besar untuk memajukan peradaban bangsa dan bangsa-bangsa lain diseluruh dunia (Samudro Tjondronegoro).*

*Hidup itu sebaiknya berbasis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, sehingga semua masalah dapat dipecahkan berdasarkan daya nalar tidak hanya berdasarkan kepercayaan yang sulit dibuktikan dan akan menghambat kemajuan peradaban, apalagi kalau hanya berdasarkan emosi, dapat merusak peradaban (Samudro Tjondronegoro).*

*Kita hidup ini untuk menghidupkan diri sendiri, untuk menghidupkan keluarga, untuk menghidupkan tetangga, maupun masyarakat luas, maka diperlukan kemampuan, semangat dan perjuangan (Samudro Tjondronegoro).*

### **PERSEMBAHAN**

Ibunda Sumarni (Almh) dan Ayahanda Soetomo Martokusumo (Alm) tercinta, sungguh tidak akan ananda lupakan betapa besar jasa dan pengorbananmu,

Istriku Hj. Sunarti yang tercinta yang selalu mendukung dan memberi motivasi dalam menyelesaikan tugas ini,

Serta anak-anak dan cucu-cucu yang kusayangi:

1. Dr. Astuti Tjondronegoro, Sp.S – DR. Priyono Suryanto, S.Hut., M.P.
  - Putri Balqis Khanza Al Khanza
  - Putri Aisyah Kautsar Al Kautsar
2. Ir. Ardiyanto Tjondronegoro – Sekar Paramitha, B.Ec.
  - Putri Anika Az Zahra
  - Adrian Bagus El Rafif

Sebagai sumber inspirasi dalam mengambil keputusan.

**PERNYATAAN ORISINALITAS  
SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mhs. : Drs. Samudra

NIM : 12912109

Program Studi : Magister (S2) Ilmu Hukum

Dengan ini menyatakan hal-hal sebagai berikut :

1. Tesis ini adalah *hasil karya saya sendiri* dan di dalam tesis ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di Perguruan Tinggi/Lembaga Pendidikan manapun. Pengambilan karya orang lain dalam Tesis ini dilakukan dengan menyebutkan sumbernya sebagaimana tercantum dalam Daftar Pustaka.
2. *Tidak keberatan untuk dipublikasikan* oleh Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dengan sarana apapun, baik seluruhnya atau sebagian, untuk kepentingan akademik/ilmiah yang non komersial sifatnya.

Yogyakarta , Juli 2014

**Drs. Samudra**

## KATA PENGANTAR



**Assalamu'alaikum Wr.Wb.**

Alhamdulillah Rabbil'aalamiin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya, sehingga penulis mampu menyusun dan menyelesaikan Tesis yang berjudul **"IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU DAN PERLINDUNGAN HUKUMNYA"**.

Penulisan Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan dalam menempuh Sarjana Strata 2 (S2) pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan dan oleh karena itu penulis akan menerima dengan senang hati segala saran dan kritik yang bersifat membangun.

Selama proses penulisan Tesis ini mulai dari penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data dilapangan, serta pengolahan hasil penelitian sampai tersajikannya Tesis ini, penulis telah banyak mendapat sumbangan pemikiran dan tenaga yang tidak ternilai harganya bagi penulis. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc selaku Rektor Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. selaku dosen pembimbing, atas bantuan dan bimbingan serta arahan kepada penulis.

3. Bapak Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H. selaku penguji
4. Bapak M. Abdul Kholiq, S.H., M.H. selaku penguji
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan Kabupaten Sleman.
6. Kepala Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan Kabupaten Sleman.
7. Ibu Dr. Ni'matul Huda, S.H., M.Hum. selaku Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta.
8. Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.h., Ph.D selaku Sekretaris Program Studi Pasca sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta.
9. Para Dosen Pengajar dilingkungan Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta.
10. Untuk nara sumber, terimakasih atas bantuan dalam memberikan keterangan dan informasinya yang sangat bermanfaat bagi penulis.
11. Serta pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Akhir kata penulis mengharapkan agar Tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri. Sekali lagi penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca demi kesempurnaan untuk keperluan penulisan yang akan datang. Mudah-mudahan apa yang penulis lakukan saat ini mendapat Ridlo Allah SWT.

**Wassalamu'alaikum Wr.Wb.**

Yogyakarta , Juli 2014

Penulis,

**Drs. Samudra.**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
<b>BAB I    PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Kerangka Teori.....	9
E. Metode Penelitian .....	26
F. Sistematika Penulisan .....	29
<b>BAB II    TINJAUAN UMUM MENGENAI HAK PELAYANAN</b>	
<b>KESEHATAN DAN PERLINDUNGAN HUKUMNYA .....</b>	<b>31</b>
A. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum Konsumen .....	31
1. Pengertian Perlindungan Hukum .....	31
2. Pengertian Konsumen .....	33
3. Dasar Hukum Perlindungan Konsumen .....	35
B. Tinjauan tentang Hak Pelayanan Kesehatan Pasien.....	38
C. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum Pasien .....	46
1. Pengertian Pasien.....	46
2. Perlindungan Hukum Pasien.....	52

D.	Hubungan Hukum Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit ...	65
1.	Dasar Hukum Hubungan Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit .....	74
2.	Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit .....	81
3.	Asas-Asas Hukum Yang Berkaitan Dengan Hubungan Hukum Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit .....	100
E.	Tinjauan tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)	111
1.	Latar Belakang Jamkesmas.....	111
2.	Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) .....	114
<b>BAB III</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>126</b>
A.	Pelaksanaan Pelayanan Hak Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009.....	126
B.	Sistem Perlindungan Hukum Pasien Tidak Mampu Terkait Hak Pasien, Rumah Sakit dan Dokter.....	142
C.	Upaya Hukum yang Dapat Dilakukan Oleh Pasien Tidak Mampu Apabila Tidak Dilayani Rumah Sakit .....	158
<b>BAB IV</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>169</b>
A.	Kesimpulan .....	169
B.	Saran.....	171

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Penjelasan umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Selanjutnya untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya

manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Ketahanan Negara (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Upaya tersebut di atas antara lain diatur lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam penjelasan umum Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit antara lain disebutkan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai

salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi. Keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, disamping sandang, papan dan pangan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan

supaya sehat kembali. Dalam keadaan yang demikian, maka orang yang sakit akan pergi ke dokter untuk mendapatkan pengobatan. Seseorang yang dalam keadaan sakit sehingga membutuhkan pertolongan dari seorang dokter sering disebut dengan istilah sebagai pasien.

Berkaitan dengan hak pasien di bidang kesehatan, tuntutan masyarakat semakin tinggi dalam hal jasa pelayanan. Masyarakat membutuhkan jasa pelayanan yang baik, berkualitas, cepat, tepat dan berpihak kepada rakyat. Di sisi lain kadangkala petugas kesehatan:

1. Melalaikan kewajibannya
2. Melakukan satu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatan maupun profesinya.

Hak pasien harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Maka dari itu, peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka.

Kelompok miskin pada umumnya mempunyai status kesehatan yang lebih rendah dibandingkan dengan status kesehatan rata-rata penduduk. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan karena kendala geografis dan kendala biaya (*cost barrier*).

Bertitik tolak dari hak pasien, dapat dikatakan bahwa apabila petugas kesehatan melalaikan kewajiban yang berarti tidak melakukan sesuatu yang

seharusnya dilakukan atau petugas kesehatan melakukan tindakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan, maka petugas kesehatan apapun jenisnya termasuk dokter dan dokter gigi yang bertindak seperti itu dapat dikatakan malpraktik.

Melakukan kelalaian bagi petugas kesehatan dalam melakukan tugas atau profesinya adalah sebenarnya tidak melanggar hukum atau kejahatan, kalau kelalaian tersebut tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Dalam hukum, prinsip ini disebut “*de minimis noncurat lex*” yang artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang kecil. Petugas yang melakukan kelalaian yang seperti ini, meskipun tidak melanggar hukum, tetapi melanggar etika. Namun demikian, apabila kelalaian seorang tenaga kesehatan sehingga menyebabkan orang lain menderita kerugian atau cedera, cacat atau meninggal dunia berarti juga melanggar hukum dan melanggar etika. Kelalaian petugas kesehatan yang menyebabkan kerugian, cedera atau cacat dan sebagainya bagi orang lain diklasifikasikan sebagai kelalaian berat atau “*culpa lata*” atau serius dan disebut tindakan kriminal.

Selain mengenai masalah kendala, masyarakat miskin biasanya lebih rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Memang pemenuhan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin telah dilakukan berbagai upaya oleh pemerintah dengan melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Sosial. Upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Program Jaringan Pengaman Sosial Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2000, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDSE) tahun 2001, dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004. Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/Menkes/XI/04, pemerintah menetapkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) melalui pihak ketiga, yaitu PT Askes (Persero). Program ini lebih dikenal sebagai program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin). Program Askeskin merupakan kelanjutan dari PKPS-BBM yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program Askeskin (2005-2007) kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> “Jaminan Kesehatan Masyarakat”, at <http://jdih.bpk.go.id/wp-content/uploads/2012/02/Tulisan-hukum-Jamkesmas1.pdf>, diakses 17 September 2013

Namun demikian, meskipun telah ada Jamkesmas, terhadap pasien miskin masih sering ditolak oleh Rumah Sakit, seperti yang dialami oleh keluarga Andi Amir dimana ketika mengobati anaknya Revan yang kritis akibat muntaber tetapi ditolak empat rumah sakit di Kota Makassar, sehingga mengakibatkan Revan meninggal dunia.<sup>2</sup>

Demikian pula Rita Wati, warga Kelurahan Lubuk Tuko, Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Sumatera Utara tidak bisa menahan emosi begitu mendengar penjelasan Rumah Sakit Umum Pandan kalau anaknya tidak bisa dirawat. Rita pun spontan marah-marah kepada petugas rumah sakit dan petugas dinas kesehatan setempat. Di saat Rita Wati terlibat pertengkaran, anaknya Abdul Hakim yang menderita demam panas hanya terlihat duduk lemas di kursi tunggu rumah sakit, tanpa pertolongan apapun dari Rumah Sakit Umum Pandang. Emosi Rita Wati ini tidak berlebihan, karena sebagai peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat, Rita sudah terdaftar dan memiliki kartu.<sup>3</sup>

Satu lagi, nyawa Ana Mudrika, warga DKI Jakarta pemegang Kartu Jakarta Sehat (KJS) tidak tertolong setelah terlunta-lunta ditolak empat rumah sakit di ibukota. Ana diduga keracunan makanan dan terlambat ditangani secara medis. Ana Mudrika, warga Sukapura Cilicing Jakarta Utara, ketika pulang dari sekolahnya di SMP Nusantara sambil mengeluh sakit di bagian perut pada Selasa 5 Maret 2013 oleh ibunya, Royati, Anak dibawa ke klinik

---

<sup>2</sup> “Ini Duka Balita Miskin, Meninggal Pasca Ditolak RS”, at [http://nasional.inilah.com/read/detail/2004346/ini-duka-balita-miskin-meninggal-pasca-ditolak-rs#.UjemndK9n\\_B](http://nasional.inilah.com/read/detail/2004346/ini-duka-balita-miskin-meninggal-pasca-ditolak-rs#.UjemndK9n_B), diakses 17 September 2013

<sup>3</sup> “Keluarga Mengamuk, Pasien Miskin Ditolak Berobat RS”, at [http://www.indosiar.com/fokus/pasien-miskin-ditolak-berobat-rsw\\_78959.html](http://www.indosiar.com/fokus/pasien-miskin-ditolak-berobat-rsw_78959.html), diakses 17 September 2013

dekat rumah, namun karena tak kunjung membaik, lalu dibawa ke rumah sakit, tapi berkali-kali ditolak dengan berbagai dalih. Nyawanya pun tak tertolong lagi.<sup>4</sup>

Dari uraian yang dikemukakan di atas, timbullah keinginan penulis untuk mengetahui lebih jauh tentang hal-hal tersebut di atas dalam sebuah tesis dengan judul “IMPLEMENTASI HAK PELAYANAN KESEHATAN PASIEN TIDAK MAMPU DAN PERLINDUNGAN HUKUMNYA”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bertolak dari uraian latar belakang masalah di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan hak kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009?
2. Bagaimanakah sistem perlindungan hukum pasien tidak mampu terkait hak pasien, rumah sakit dan dokter?
3. Bagaimana upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak dilayani rumah sakit?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berpegang pada perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

---

<sup>4</sup> “Pasien KJS Ditolak RS Hingga Tewas, Apa Kata Jokowi”, <http://life.viva.co.id/news/read/396513-pasien-kjs-ditolak-rs-hingga-tewas--apa-kata-jokowi>, diakses 17 September 2013



1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan hak kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009
2. Untuk mengetahui sistem perlindungan hukum pasien tidak mampu terkait hak pasien, rumah sakit dan dokter
3. Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak dilayani rumah sakit.

#### **D. Kerangka Teori**

##### **1. Hak-hak Pasien sebagai Konsumen Jasa Kesehatan**

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita.<sup>5</sup> Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).<sup>6</sup> Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada

---

<sup>5</sup> "Pasien", at <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>, diakses tanggal 30 Maret 2013

<sup>6</sup> "Pasien", at <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 30 Maret

dokter atau dokter gigi.<sup>7</sup> Dari beberapa pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yaitu:

- a. setiap orang;
- b. menerima/memperoleh pelayanan kesehatan;
- c. secara langsung maupun tidak langsung; dan
- d. dari tenaga kesehatan.

Istilah konsumen berasal dari kata *consumer* (Inggris-Amerika), atau *consument/konsument* (Belanda). Kata *konsument* dalam bahasa Belanda tersebut oleh para ahli hukum pada umumnya sudah disepakati untuk mengartikannya sebagai pemakai terakhir dari benda atau jasa (*uiteindelijk gebruiker van goederen en dienstent*) yang diserahkan kepada mereka oleh pengusaha (*ondernemer*).<sup>8</sup>

Secara harfiah arti kata *consumer* adalah (lawan dari produsen) setiap orang yang menggunakan barang. Tujuan penggunaan barang atau jasa ini nanti menentukan termasuk konsumen kelompok mana pengguna tersebut.<sup>9</sup> Begitu pula Kamus Bahasa Inggris-Indonesia memberi arti *consumer* sebagai pemakai atau konsumen.<sup>10</sup>

Menurut Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dijelaskan bahwa Konsumen adalah

---

<sup>7</sup> Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

<sup>8</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 31

<sup>9</sup> A.Z. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Diadit Media, Jakarta, 2001, hlm. 3

<sup>10</sup> John M. Echols & Hasa Sadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 1986, hlm. 124

setiap orang memakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, ataupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksud konsumen adalah konsumen akhir.

Manusia sebagai makhluk sosial (*zoon politicon*) pasti membutuhkan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya, termasuk orang yang sedang sakit. Orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yaitu tenaga kesehatan. 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.<sup>11</sup> Dalam hal ini tenaga kesehatan dapat ditemui oleh pasien di tempat-tempat yang memberikan pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas, Balai Kesehatan tempat Praktek Dokter dan Rumah Sakit.

Pasien tentu akan berhubungan dengan pihak ketiga, baik itu dokter maupun tempat pelayanan kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Harus diakui bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan pada umumnya, khususnya hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik yang meliputi hubungan medik, hubungan hukum,

---

<sup>11</sup> Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

hubungan non hukum, hubungan ekonomi, dan hubungan sosial. Hubungan-hubungan tersebutlah yang mengakibatkan adanya perbedaan pandangan dalam mengartikan pasien. Sebagian orang berpendapat bahwa pasien dapat digolongkan sebagai konsumen dan dokter sebagai pelaku usaha dalam bidang kesehatan, sehingga aturan-aturan yang ada dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut UUPK) berlaku bagi hubungan dokter dan pasien. Dengan demikian, pasien dikategorikan sebagai konsumen atau pengguna medis. Hal tersebut dikarenakan ada hubungan timbal balik antara pasien dan konsumen memperoleh jasa dan membayar imbalan atas jasa tersebut.

Menurut M. Sofyan Lubis bahwa hubungan antara pelaku usaha dan konsumen khusus di bidang ekonomi harus dibedakan dengan hubungan antara dokter dengan pasien di bidang kesehatan (hubungan pelayanan kesehatan). Sehingga kaidah-kaidah hukum yang ada dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak dapat begitu saja diberlakukan dalam hubungan dokter dengan pasien. M. Sofyan Lubis dalam bukunya “Konsumen dan Pasien dalam Hukum Indonesia” menyebutkan bahwa:

Pasien secara yuridis tidak dapat diidentikkan dengan konsumen, hal ini karena hubungan yang terjadi di antara mereka bukan merupakan hubungan jual beli yang diatur dalam KUH Perdata dan KUHD, melainkan hubungan antara dokter dengan pasien hanya merupakan bentuk perikatan medik, yaitu perjanjian “usaha” (*inspanning verbintenis*) tepatnya perjanjian usaha kesembuhan (*terapeutik*), bukan perikatan medik “hasil” (*resultaat verbintenis*), di samping itu profesi dokter dalam etika kedokteran masih

berpegang pada prinsip “pengabdian dan kemanusiaan”, sehingga sulit disamakan antara pasien dengan konsumen pada umumnya.<sup>12</sup>

Undang-Undang dalam bidang kesehatan tidak menggunakan istilah konsumen dalam menyebutkan pengguna jasa rumah sakit (pasien). Tetapi untuk dapat mengetahui kedudukan pasien sebagai konsumen atau tidak, maka kita dapat membandingkan pasien dan konsumen.

Adapun unsur-unsur pengertian konsumen yang kemudian dibandingkan dengan unsur-unsur dalam pengertian pasien, yaitu:

a. Setiap Orang

Subjek yang disebut sebagai konsumen berarti setiap orang yang berstatus sebagai pemakai barang dan/atau jasa. Istilah “orang” sebetulnya menimbulkan keraguan, apakah hanya orang individual yang lazim disebut *naturlijke person* atau termasuk juga badan hukum (*rechtspersoon*).

Pasien adalah setiap orang dan bukan merupakan badan usaha, karena pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah untuk kesehatan bagi diri pribadi orang tersebut bukan untuk orang banyak. Kesehatan adalah sesuatu hal yang tidak bisa untuk diwakilkan kepada orang lain maupun badan usaha manapun.

b. Pemakai

Kata “pemakai” sesuai dengan Penjelasan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah menekankan bahwa

---

<sup>12</sup> M. Sofyan Lubis dan Muhammad Harry, *Konsumen dan Pasien Dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 2008, hlm. 38

konsumen adalah konsumen akhir (*ultimate consumer*). Istilah “pemakai” dalam hal ini tepat digunakan dalam rumusan ketentuan tersebut, sekaligus menunjukkan, barang dan/atau jasa yang dipakai tidak serta merta hasil dari transaksi jual beli. Artinya, sebagai konsumen tidak selalu harus memberikan prestasinya dengan cara membayar uang untuk memperoleh barang dan/atau jasa itu. Dengan kata lain, dasar hubungan hukum antara konsumen dan pelaku usaha tidak perlu harus kontraktual (*the privity of contract*).<sup>13</sup>

Konsumen memang tidak sekedar pembeli (*buyer* atau *koper*) tetapi semua orang (perorangan atau badan usaha) yang mengkonsumsi jasa dan/atau barang. Jadi, yang paling penting terjadinya suatu transaksi konsumen (*consumer transaction*) berupa peralihan barang dan/atau jasa, termasuk peralihan kenikmatan dalam menggunakannya.<sup>14</sup>

c. Barang dan/atau Jasa

Apabila kita melihat dalam hal pelayanan kesehatan, maka peralihan jasa terjadi antara dokter kepada pasien. Pasien merupakan pemakai atau pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun di tempat praktik dokter. Setelah pasien mendapatkan jasa dari tenaga kesehatan, maka kemudian akan terjadi transaksi ekonomi baik secara langsung maupun tidak langsung berupa pembayaran atas jasa yang telah diperoleh.

---

<sup>13</sup> AZ. Nasution, *Op. Cit*, hlm. 5

<sup>14</sup> Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, hlm. 28

Berkaitan dengan istilah barang dan/atau jasa, sebagai pengganti terminologi tersebut digunakan kata produk. Saat ini “produk” sudah berkonotasi barang atau jasa. Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengartikan barang sebagai “setiap benda, baik berwujud maupun tidak berwujud, baik bergerak maupun tidak bergerak, baik dapat dihabiskan maupun tidak dapat dihabiskan, yang dapat untuk diperdagangkan, dipakai, dipergunakan atau dimanfaatkan oleh konsumen”. Undang-Undang Perlindungan Konsumen tidak menjelaskan perbedaan istilah-istilah “dipakai, dipergunakan atau dimanfaatkan”.<sup>15</sup>

Undang-Undang Perlindungan Konsumen memberikan pengertian jasa diartikan sebagai “setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. Pengertian “disediakan bagi masyarakat”, menunjukkan jasa itu harus ditawarkan kepada masyarakat. Artinya, harus lebih dari satu orang. Jika demikian halnya, layanan yang bersifat khusus (tertutup) dan individual, tidak tercakup dalam pengertian tersebut.<sup>16</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk jasa sesuai dengan pengertian Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut, hal ini karena pelayanan kesehatan menyediakan prestasi berupa pemberian pengobatan kepada pasien yang disediakan untuk

---

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm. 29

<sup>16</sup> Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 14

masyarakat luas tanpa terkecuali. Secara umum, jasa pelayanan kesehatan mempunyai beberapa karakteristik yang khas yang membedakannya dengan barang, yaitu:<sup>17</sup>

- 1) *Intangibility*, jasa pelayanan kesehatan mempunyai sifat tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, atau dirasakan. Tidak dapat dinilai (dinikmati) sebelum pelayanan kesehatan diterima (dibeli). Jasa juga tidak mudah dipahami secara rohani. Jika pasien akan menggunakan (membeli) jasa pelayanan kesehatan, ia hanya dapat memanfaatkannya saja, tetapi tidak dapat memilikinya.
- 2) *Inseparability*, produk barang harus diproduksi dulu sebelum dijual, tetapi untuk jasa pelayanan kesehatan, produk jasa harus diproduksi secara bersamaan pada saat pasien meminta pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, jasa diproduksi bersamaan pada saat pasien meminta pelayanan kesehatan.
- 3) *Variability*, jasa juga banyak variasinya (*nonstandardized output*). Bentuk, mutu dan jenisnya sangat tergantung dari siapa, kapan dan dimana jasa tersebut diproduksi. Oleh karena itu, mutu jasa pelayanan kesehatan yang *people based* dan *high contact personnel* sangat ditentukan oleh kualitas komponen manusia sebagai faktor produksi, standar prosedur selama proses produksinya dan sistem pengawasannya.

---

<sup>17</sup> A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004, hlm. 237-238



4) *Perishability*, jasa merupakan sesuatu yang tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama. Tempat tidur rumah sakit yang kosong atau waktu tunggu dokter yang tidak dimanfaatkan oleh pasien akan hilang begitu saja karena jasa tidak dapat disimpan. Selain itu, di bidang pelayanan kesehatan, penawaran dan permintaan jasa sangat sulit diprediksi, karena tergantung dari ada tidaknya orang sakit. Tidak etis jika rumah sakit atau dokter praktik mengharapkan agar selalu ada orang yang jatuh sakit.

d. Yang Tersedia dalam Masyarakat

Barang dan/atau jasa yang ditawarkan kepada masyarakat sudah harus tersedia dipasarkan (lihat juga bunyi Pasal 9 ayat (1) huruf e Undang-Undang Perlindungan Konsumen). Dalam perdagangan yang makin kompleks dewasa ini, syarat itu tidak mutlak lagi dituntut oleh masyarakat konsumen. Misalnya, perusahaan pengembang (*developer*) perumahan sudah biasa mengadakan transaksi terlebih dulu sebelum bangunannya jadi. Bahkan untuk jenis-jenis transaksi konsumen tertentu, seperti *futures trading*, keberadaan barang yang diperjualbelikan bukan sesuatu yang diutamakan.<sup>18</sup>

Jasa pelayanan kesehatan tentunya merupakan hal yang tersedia di masyarakat, bahkan disediakan oleh pemerintah. Ketersediaan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh pemerintah, karena mewujudkan masyarakat yang sehat adalah

---

<sup>18</sup> Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Grasindo, Jakarta, 2006, hlm. 8

merupakan salah satu program pemerintah. Dalam satu daerah pasti tersedia puskesmas, rumah sakit, bahkan tempat praktik dokter. Jadi jasa pelayanan kesehatan merupakan sesuatu hal yang tersedia di dalam masyarakat.

e. Bagi Kepentingan Diri Sendiri, Keluarga, Orang Lain, Makhluk Hidup Lain

Transaksi konsumen ditujukan untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain dan makhluk hidup lain. Unsur yang diletakkan dalam definisi itu mencoba untuk memperluas pengertian kepentingan. Kepentingan ini tidak sekedar ditujukan untuk diri sendiri dan keluarga, tetapi juga barang dan/atau jasa itu diperuntukkan bagi orang lain, di luar diri sendiri dan keluarganya), bahkan untuk makhluk hidup lain, seperti hewan dan tumbuhan. Dari sisi teori kepentingan, setiap tindakan manusia adalah bagian dari kepentingannya.<sup>19</sup>

Unsur kepentingan ini bukanlah merupakan unsur pokok, karena pada dasarnya tindakan memakai suatu barang dan/atau jasa (terlepas ditujukan untuk siapa dan makhluk hidup lain), juga tidak terlepas dari kepentingan pribadi. Seseorang yang membeli makanan untuk kucing peliharaannya, misalnya, berkaitan dengan kepentingan pribadi orang itu untuk memiliki kucing yang sehat.

Begitu juga dalam hal jasa pelayanan kesehatan, kepentingan kesehatan dapat berguna untuk dirinya, keluarganya, orang lain atau

---

<sup>19</sup> Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Op. Cit*, hlm. 6

mahluk hidup lain. Karena kesehatan merupakan hak dasar alamiah manusia dan mahluk hidup lain.

f. Barang dan/atau Jasa itu tidak untuk diperdagangkan

Pengertian konsumen dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen ini dipertegas, yakni hanya konsumen akhir (*end consumer*) dan sekaligus membedakan dengan konsumen antara (*derived/intermediate consumer*). Dalam kedudukan sebagai *intermediate consumer*, yang bersangkutan tidak dapat menuntut pelaku usaha berdasarkan undang-undang ini.<sup>20</sup>

Peraturan perundang-undangan negara lain memberikan berbagai perbandingan. Umumnya dibedakan antara konsumen antara dan konsumen akhir. Dalam merumuskannya, ada yang secara tegas mendefinisikannya dalam ketentuan umum perundang-undangan tertentu, ada pula yang termuat dalam pasal tertentu bersama-sama dengan pengaturan sesuatu bentuk hubungan hukum.<sup>21</sup>

Umumnya dalam hal pelayanan kesehatan, pasien merupakan konsumen akhir. Hal ini karena berdasarkan sifat dari jasa pelayanan kesehatan salah satunya adalah tidak berbentuk, tidak dapat diraba, dicium, disentuh atau dirasakan. Karena pelayanan tidaklah berbentuk, maka pelayanan tersebut tidak mungkin dapat diperdagangkan kembali. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang baru dapat dirasakan apabila

---

<sup>20</sup> *Ibid*, hlm. 7

<sup>21</sup> Shidarta, *Op. Cit*, hlm. 9-10

pasien mendapat pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung dari tenaga kesehatan.

Manusia sebagai subjek hukum diartikan sebagai pendukung hak dan kewajiban yang selanjutnya akan mengiringi kedudukan dan peranan manusia dalam kehidupannya, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Bila manusia sakit, maka ia akan menemui dokter baik di tempat praktik, maupun di rumah sakit, sehingga manusia bersangkutan menjadi pasien bagi dokter dan rumah sakit dalam rangka mengupayakan kesembuhan dan kesehatannya.

Hak yang dimiliki manusia di bidang kesehatan umumnya adalah hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*).<sup>22</sup> Selain itu, Deklarasi Hak-Hak Asasi Manusia oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 mendukung pula hak asasi manusia untuk hidup dinyatakan dalam Pasal 3: “*Every one has the right to life, liberty and the security of person*”, serta oleh Pasal 1 *International Covenant on Civil and Political Rights* (1996) yang menyatakan: “*All peoples have the rights of self determinations*”.<sup>23</sup>

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan

---

<sup>22</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 37

<sup>23</sup> *Ibid*

umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Demikian juga Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menentukan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan Pasal 34 ayat (3) berisi ketentuan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dengan demikian, kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia, di samping sandang, papan dan pangan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu setiap orang yang sakit pasti berusaha untuk memperoleh pengobatan dan perawatan supaya sehat kembali. Hak pasien harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat miskin. Masyarakat miskin yang kemudian juga tergolong ke dalam fakir miskin harus dipelihara oleh negara sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Maka dari itu, peran pemerintah dalam pemeliharaan masyarakat miskin ini juga termasuk pemeliharaan kesehatan mereka.

## 2. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)

Lahirnya Jamkesmas ini selain merupakan bentuk pertanggungjawaban Pemerintah terhadap kesehatan masyarakat miskin, juga sebagai upaya pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.<sup>24</sup>

Program Jamkesmas memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin setiap peserta program Jamkesmas ini. Peserta program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapat pelayanan kesehatan.<sup>25</sup> Para peserta Jamkesmas ini mendapat keringanan yaitu iuran kesehatan mereka dibayar oleh Pemerintah yaitu bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) Belanja Bantuan Sosial. Hal ini berbeda dengan ASKES bagi PNS atau pejabat negara, dimana iuran kesehatan mereka sebenarnya sudah dipotong dari gaji yang seharusnya mereka terima.

Setiap peserta Jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan

---

<sup>24</sup> Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008, hlm. 5

<sup>25</sup> *Ibid*

Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) Kelas III dan pelayanan gawat darurat. Di samping hak-hak khusus tersebut, pasien pengguna Jamkesmas juga mempunyai hak sama dengan pasien rumah sakit pada umumnya dan juga sebagai konsumen jasa rumah sakit yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

### **3. Upaya Hukum yang Dapat Diajukan oleh Pasien Tidak Mampu Terkait dengan Hak Pasien**

Hukum pidana menganut asas “Tiada pidana tanpa kesalahan”, selanjutnya dalam Pasal 2 KUHP disebutkan, “Ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia”. Perumusan pasal ini menunjukkan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia, dapat dimintakan pertanggungjawabannya pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Berdasarkan ketentuan itu, profesi dokter tidak terlepas dari ketentuan pasal tersebut. Apalagi seorang dokter dalam pekerjaannya sehari-hari selalu berkecimpung dengan perbuatan yang diatur dalam KUHP.

Sekalipun hukum pidana mengenal adanya penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembenar dan alasan pemaaf sebagaimana halnya yang terdapat di dalam yurisprudensi, namun tidak serta merta alasan pembenar dan pemaaf tersebut menghapus suatu tindak

pidana bagi profesi dokter.<sup>26</sup> Pada alasan pembeda, yang dihapus adalah sifat “melanggar hukum” dari suatu perbuatan, sehingga yang dilakukan oleh terdakwa menjadi suatu perbuatan yang patut dan benar. Pada alasan pemaaf yang dihapus adalah kesalahan terdakwa, perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa tetap dipandang sebagai perbuatan yang melanggar hukum, akan tetapi tidak dipidana karena tidak ada kesalahan.<sup>27</sup>

Salah satu contoh yurisprudensi mengenai alasan pembeda maupun pemaaf yaitu Putusan Mahkamah Agung R.I. No. 81K/Kr/1973, dimana dalam yurisprudensi tersebut terlihat adanya alasan penghapusan pidana yang berada di luar undang-undang. Dengan demikian bagi seorang dokter yang melakukan perawatan, jika terjadi penyimpangan terhadap suatu kaidah pidana, sepanjang dokter yang bersangkutan melakukannya dengan memenuhi standar profesi yang bersangkutan melakukannya dengan memenuhi standar profesi dan standar kehati-hatian, dokter tersebut masih tetap dianggap telah melakukan peristiwa pidana, hanya saja kepadanya tidak dikenakan suatu pidana, jika memang terdapat alasan yang khusus untuk itu, yaitu alasan penghapusan pidana, seperti tindakan yang dilakukan dalam keadaan gawat darurat ataupun terjadinya risiko medis. Tindak pidana dapat dikatakan sebagai tindak pidana, apabila secara teoritis paling sedikit mengandung 3 (tiga) unsur yaitu:

- a. melanggar norma hukum pidana tertulis;

---

<sup>26</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 74

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm. 75



- b. bertentangan dengan hukum (melanggar hukum);
- c. berdasar suatu kelalaian/kesalahan besar.

Ukuran kesalahan/kelalaian dalam hukum pidana adalah kelalaian/kesalahan besar (*culpa lata*), bukan kelalaian ringan (*culpa levis* atau *levissima*). Seperti hukum perdata penilaiannya adalah terhadap seseorang/dokter dengan tingkat kepandaian dan keterampilan rata-rata bukan dengan dokter yang terpandai.

Beberapa perbuatan yang dapat dikategorikan dalam tindak pidana adalah:<sup>28</sup>

- a. menipu pasien (Pasal 378 KUHP);
- b. tindak pelanggaran kesopanan (Pasal 290, 294, 285, dan 286 KUHP);
- c. sengaja membiarkan pasien tidak tertolong (Pasal 304 KUHP);
- d. pengguguran kandungan tanpa indikasi medis (Pasal 299, 384, dan 349 KUHP);
- e. membocorkan rahasia medis (Pasal 322 KUHP);
- f. lalai sehingga menyebabkan kematian dan luka-luka (Pasal 359, 360, dan 361 KUHP);
- g. memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386 KUHP);
- h. membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 dan 267 KUHP);
- i. melakukan euthanasia (Pasal 344 KUHP); dan
- j. membocorkan rahasia medis (Pasal 322 KUHP).

Beberapa tahun terakhir ini, kita sering mendengar banyaknya kejadian malpraktik medis yang dilakukan baik oleh pihak rumah sakit maupun dari dokter/ tenaga kesehatan. Malpraktik medis secara terminologi berasal dari bahasa Inggris “*medical malpractice*” yang berarti ketidakhatian-hatian dari seseorang dalam menjalankan profesinya.<sup>29</sup>

Dalam kejadian malpraktik medis ini, pasien atau keluarganya dapat

---

<sup>28</sup> Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2008, hlm. 147

<sup>29</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, hal. 43

menggugat secara perdata (*civil malpractice*) dan dapat pula menuntut secara pidana (*criminal malpractice*). *Criminal malpractice* terjadi, apabila seorang dokter atau pihak tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam menangani suatu kasus telah melanggar hukum pidana dan menempatkan dirinya sebagai seorang tertuduh.<sup>30</sup> Dalam kejadian malpraktik medis ini, harus diperhatikan secara cermat apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter sudah sesuai dengan kewajibannya dan sudah sesuai dengan transaksi terapeutik atau tidak dan apakah dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan tersebut ada kaitannya dengan pihak-pihak di rumah sakit selain dokter yang bersangkutan.

## **E. Metode Penelitian**

Adapun metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Pendekatan penelitian ini yuridis sosiologis, yaitu suatu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah dengan meneliti data sekunder,<sup>31</sup> yang berkaitan dengan “Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu dan Perlindungan Hukumnya”.

### **2. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini mendasarkan pada data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui observasi dan wawancara

---

<sup>30</sup> Pitono Soeparto, dkk, *Op. Cit*, hlm. 150

<sup>31</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan ketiga, UI Press, Jakarta, 1984, hlm. 52

dengan pasien tidak mampu, rumah sakit maupun dokter. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum.<sup>32</sup> Bahan-bahan hukum tersebut terdiri dari:

a. Bahan Hukum Primer, terdiri dari:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

b. Bahan Hukum Sekunder, adalah bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan dan petunjuk terhadap bahan hukum primer, seperti buku-buku, majalah, artikel, makalah, hasil penelitian dan lain sebagainya.

c. Bahan Hukum Tertier, adalah bahan-bahan hukum yang akan memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari kamus istilah hukum, kamus bahasa dan ensiklopedia.

### 3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prambanan, dikarenakan RSUD Prambanan merupakan salah satu RSUD di Kabupaten Sleman yang telah melaksanakan program Jamkesmas secara menyeluruh dan telah memberikan hak-hak yang sama kepada pasien yang tidak mampu. Selain itu juga RSUD Prambanan telah melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Nomor

---

<sup>32</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Pengantar Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 1990, hlm. 14

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data primer dilakukan observasi dan wawancara dengan pasien tidak mampu, rumah sakit maupun dokter, sedangkan untuk mendapatkan data sekunder dilakukan studi kepustakaan dengan cara studi dokumen/pustaka/literatur.<sup>33</sup>

#### 5. Metode Pendekatan

Penelitian ini mempergunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis, yaitu menganalisis permasalahan dari sudut pandang/menurut ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku serta pelaksanaannya di dalam praktik.

#### 6. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari penelitian kepustakaan selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif. Deskriptif yaitu metode analisis dengan cara menggambarkan keadaan sebenarnya di lapangan. Kualitatif, yaitu metode analisis dengan cara mengelompokkan dan menseleksi data yang diperoleh dari penelitian menurut kualitas dan kebenarannya, kemudian dihubungkan dengan teori-teori dari studi kepustakaan sehingga diperoleh jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini.

---

<sup>33</sup> Maria SW Sumardjono, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997, hlm. 32

## **F. Sistematika Penulisan**

Penulisan penelitian ini disusun dalam 4 (empat) bab yaitu, Bab I, Bab II, Bab III dan Bab IV. Dari bab-bab tersebut kemudian diuraikan lagi menjadi sub bab-sub bab yang diperlukan. Sistematika penulisan selengkapnya dapat diuraikan sebagai berikut:

### **BAB I   Pendahuluan**

Bab ini berisikan penjelasan awal tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan sehingga penulisan ini diharapkan selalu mengacu pada hal-hal yang ditetapkan sebelumnya

### **BAB II   Tinjauan Umum Mengenai Hak Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hukumnya**

Bab ini merupakan uraian yang sistematis yang merupakan landasan teori atau kerangka pemikiran yang diperlukan untuk pembahasan dalam pemecahan masalah sesuai dengan topik yang diteliti, yang terdiri dari perlindungan hukum, hak pasien dan Jamkesmas.

### **BAB III   Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Bab ini merupakan uraian berupa analisis- analisis yang dilakukan untuk membahas pemecahan permasalahan-permasalahan dengan tujuan mendapatkan kesimpulan. Bab ini memuat uraian tentang “Implementasi Hak Pelayanan Kesehatan Pasien Tidak Mampu dan Perlindungan Hukumnya” dan bab ini terdiri dari tiga sub bab, yaitu pelaksanaan pelayanan hak kesehatan pasien tidak mampu berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 dan UU No. 44

Tahun 2009, sistem perlindungan hukum pasien tidak mampu terkait hak pasien, rumah sakit dan dokter, serta upaya hukum yang dapat dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak dilayani rumah sakit.

#### **BAB IV Penutup**

Bab ini berisi simpulan dari bab-bab terdahulu dan saran yang dipandang perlu oleh penulis.

**BAB II**

**TINJAUAN UMUM MENGENAI HAK PELAYANAN KESEHATAN**

**DAN PERLINDUNGAN HUKUMNYA**

**A. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum Konsumen**

**1. Pengertian Perlindungan Hukum**

Subyek hukum selaku pemikul hak-hak dan kewajiban-kewajiban (*de drager van de rechten en plichten*), baik itu manusia (*naturlijke persoon*), badan hukum (*rechtspersoon*), maupun jabatan (*ambt*), dapat melakukan tindakan-tindakan hukum berdasarkan kemampuan (*bekwaam*) atau kewenangan (*bevoegdheid*) yang dimilikinya. Dalam pergaulan di tengah masyarakat, banyak terjadi hubungan hukum yang muncul sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dari subyek hukum itu. Tindakan hukum ini merupakan awal lahirnya hubungan hukum (*rechtsbetrekking*), yakni interaksi antar subyek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat-akibat hukum. Agar hubungan hukum antar subyek hukum itu berjalan secara harmonis, seimbang dan adil, dalam arti setiap subyek hukum mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, 2003, hlm. 210

Di samping itu, hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subyek hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo, hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum.<sup>2</sup> Pelanggaran hukum terjadi ketika subyek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subyek hukum lain. Subyek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan hukum.

Fungsi hukum sebagai instrumen pengatur dan instrumen perlindungan ini, di samping fungsi lainnya sebagaimana akan disebutkan di bawah, diarahkan pada suatu tujuan yaitu untuk menciptakan suasana hubungan hukum antar subyek hukum secara harmonis, seimbang, damai, dan adil. Ada pula yang mengatakan bahwa "*Doel van het rechts is een vreedzame ordering van samenleving. Het recht wil de vrede...den vrede onder de mensen bewaart het recht door bepalde menselijke belangen (materiele zowel als ideele), eer, vrijheid, leven, vermogen enz. Tegen benaling te beschermen*" (tujuan hukum adalah mengatur masyarakat secara damai. Hukum menghendaki perdamaian...Perdamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan manusia tertentu (baik materiil maupun ideil), kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda dan sebagainya terhadap yang

---

<sup>2</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1996, hlm. 140



merugikannya). Tujuan-tujuan hukum itu akan tercapai jika masing-masing subyek hukum mendapatkan hak-haknya secara wajar dan menjalankan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Perlindungan hukum bagi rakyat merupakan konsep universal, dalam arti dianut dan diterapkan oleh setiap negara yang mengedepankan diri sebagai negara hukum, namun seperti disebutkan Paulus E. Lotulung, “masing-masing negara mempunyai cara dan mekanismenya sendiri tentang bagaimana mewujudkan perlindungan hukum tersebut, dan juga sampai seberapa jauh perlindungan hukum itu diberikan”.<sup>3</sup>

## 2. Pengertian Konsumen

Menurut peraturan perundang-undangan di Indonesia, istilah “konsumen” sebagai definisi yuridis formal ditemukan pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK). UUPK menyatakan, konsumen adalah setiap orang pemakaian barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Sebelum muncul UUPK – yang diberlakukan Pemerintah mulai 20 April 2000 – praktis hanya sedikit pengertian normatif yang tegas tentang konsumen dalam hukum positif di Indonesia. Dalam garis-garis besar haluan negara (Ketetapan MPR No. II/MPR/1993) disebutkan kata

---

<sup>3</sup> Paulus E. Lotulung, *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993, hlm. 123

konsumen dalam rangka membicarakan tentang sasaran bidang perdagangan. Sama sekali tidak ada penjelasan lebih lanjut tentang pengertian istilah ini dalam ketetapan tersebut.

Diantara ketentuan normatif itu terdapat Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat (diberlakukan 5 Maret 2000-satu tahun setelah diundangkan). UU ini memuat suatu definisi tentang konsumen, yaitu setiap pemakai dan atau pengguna barang dan atau jasa, baik untuk kepentingan sendiri maupun untuk kepentingan orang lain. Batasan itu mirip dan garis besar maknanya diambil alih oleh UUPK.

Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondius menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa (*uiteindelijke gebruiker van goederen en diensten*). Dengan rumusan itu, Hondius ingin membedakan antara konsumen bukan pemakai terakhir (konsumen antara) dengan konsumen pemakai terakhir. Konsumen dalam arti luas mencakup kedua kriteria itu, sedangkan konsumen dalam arti sempit hanya mengacu pada konsumen pemakai terakhir. Masalahnya, apakah pengertian konsumen hanya menyangkut orang atau termasuk bukan orang.<sup>4</sup>

Dari definisi itu terkandung dua unsur, yaitu (1) konsumen hanya orang, dan (2) barang atau jasa yang digunakan untuk keperluan pribadi atau keluarganya. Sekalipun demikian, makna kata “memperoleh” (*to*

---

<sup>4</sup> Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Grasindo, Jakarta, 2004, hlm.3

*obtain*) masih kabur, apakah maknanya hanya melalui hubungan jual beli atau lebih luas daripada itu.<sup>5</sup>

### 3. Dasar Hukum Perlindungan Konsumen

Menurut penjelasan Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen disebutkan bahwa piranti hukum yang melindungi konsumen tidak dimaksudkan untuk mematikan usaha para pelaku usaha, tetapi justru sebaliknya, sebab perlindungan konsumen dapat mendorong iklim berusaha yang sehat, serta lahirnya perusahaan yang tangguh dalam menghadapi persaingan melalui penyediaan barang dan/atau jasa yang berkualitas.<sup>6</sup>

Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen ini mengacu pada filosofi pembangunan nasional bahwa pembangunan nasional termasuk pembangunan hukum yang memberikan perlindungan terhadap konsumen adalah dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya yang berlandaskan pada falsafah kenegaraan Republik Indonesia, yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Sebelum Indonesia merdeka, sebenarnya sudah ada beberapa peraturan yang berkaitan dengan perlindungan konsumen. Saat ini sebagian besar peraturan itu sudah tidak berlaku lagi. Peraturan-peraturan perundang-undangan pada zaman Hindia Belanda tersebut dapat disebutkan antara lain:

---

<sup>5</sup> *Ibid*

<sup>6</sup> Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hlm. 17

- a. *Reglement Industriële Eigendom*, S.1912-545, jo. S.1913 Nomor 214;
- b. *Loodwit Ordonnantie* (Ordonansi Timbal Karbonat) S.1931 Nomor 28;
- c. *Hinder Ordonnantie* (Ordonansi Gangguan), S.1926-226 jo. S.1927-449, jo. S.1940-14 dan 450;
- d. *Tin Ordonnantie* (Ordonansi Timah Putih), S.1931-509;
- e. *Vuurwerk Ordonnantie* (Ordonansi Petasan), S.1932-143;
- f. *Verpakings Ordonnantie* (Ordonansi Kemasan), S.1932-143;
- g. *Ordonnantie Op de Slacth Belasting* (Ordonansi Pajak Sembelih), S.1936-671;
- h. *Sterkwerkkannde Geneesmiddelen Ordonnantie* (Ordonansi Obat Keras), S.1937-641;
- i. *Bedrijfsrelementerings Ordonnantie* (Ordonansi Penyaluran Perusahaan), S.1938-86;
- j. *Ijkodonnantie* (Ordonansi Tera), S.1949-175;
- k. *Gevaarlijke Stoffen Ordonnantie* (Ordonansi Bahan-Bahan Berbahaya), S.1949-377, dan
- l. *Pharmaceutische Stoffen Keurings Ordonnantie*, S.1955-660.<sup>7</sup>

Selain itu, dalam *Burgerlijk Wetboek* (yang sekarang populer dengan nama Kitab Undang-Undang Hukum Perdata-KUH Perdata) juga terdapat ketentuan-ketentuan yang bertendensi melindungi konsumen, seperti tersebar dalam beberapa pasal buku III, bab V, bagian II yang dimulai dari Pasal 1365.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), misalnya tentang pihak ketiga yang harus dilindungi, tentang perlindungan penumpang/barang muatan pada hukum maritim, ketentuan-ketentuan mengenai perantara, asuransi, surat berharga, kepailitan dan sebagainya.

Demikian pula dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), misalnya tentang pemalsuan, penipuan, pemalsuan merek, persaingan curang dan sebagainya.

---

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm. 18

Dalam hukum adat pun ada dasar-dasar yang menopang hukum perlindungan konsumen seperti prinsip kekerabatan yang kuat dari masyarakat adat yang tidak berorientasi pada konflik, yang memposisikan setiap warganya untuk saling menghormati sesamanya. Prinsip keseimbangan magis/keseimbangan alam, prinsip “terang” pada pembuatan transaksi (khususnya transaksi tanah) yang mengharuskan hadirnya kepala adat/kepala desa dalam transaksi tanah. Prinsip fungsi sosial dari sesuatu hak, prinsip hak ulayat.

Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur perlindungan konsumen, sebab sampai pada terbentuknya Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen ini telah ada beberapa undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen, seperti:

- a. Undang-Undang Nomor 10 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1961 tentang Barang menjadi Undang-Undang;
- b. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang *Hygiene*;
- c. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Pemerintahan Daerah;
- d. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1981 tentang Metrologi Legal;
- e. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1982 tentang Wajib Daftar Perusahaan;
- f. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1984 tentang Perindustrian;
- g. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1985 tentang Ketenagalistrikan;
- h. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1987 tentang Kamar Dagang dan Industri;
- i. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- j. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1994 tentang *Agreement Establishing the World Trade Organization* (Persetujuan Pembentukan Organisasi Perdagangan Dunia);
- k. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1995 tentang Perseroan Terbatas;

- l. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1995 tentang Usaha Kecil;
- m. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan;
- n. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1997 tentang Perubahan atas Undang-Undang Hak Cipta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1987;
- o. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1997 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1989 tentang Paten;
- p. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1997 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 19 Tahun 1989 tentang Merek;
- q. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup;
- r. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1997 tentang Penyiaran;
- s. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan;
- t. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1998 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1992 tentang Perbankan.<sup>8</sup>

Selain itu, di kemudian hari masih terbuka kemungkinan terbentuknya undang-undang baru yang pada dasarnya memuat ketentuan-ketentuan yang melindungi konsumen, meskipun secara umum dikatakan bahwa undang-undang tentang perlindungan konsumen ini merupakan payung yang (mencoba) mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan konsumen.

## **B. Tinjauan tentang Hak Pelayanan Kesehatan Pasien**

Sudikno Mertokusumo dalam bukunya *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, menyatakan bahwa

“dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum”.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> *Ibid*, hlm. 20

<sup>9</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1996, hlm. 24

Janus Sidabalok dalam bukunya *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, menyebutkan bahwa ada tiga macam hak berdasarkan sumber pemenuhannya, yaitu:

1. Hak manusia karena kodratnya, yakni hak yang kita peroleh begitu kita lahir, seperti hak untuk hidup dan hak untuk bernafas. Hak ini tidak boleh diganggu gugat oleh negara dan bahkan negara wajib menjamin pemenuhannya.
2. Hak yang lahir dari hukum, yaitu hak yang diberikan oleh negara kepada warga negaranya. Hak ini juga disebut sebagai hak hukum. Contohnya, hak untuk memberi suara dalam Pemilu.
3. Hak yang lahir dari hubungan kontraktual. Hak ini didasarkan pada perjanjian/kontrak antara orang yang satu dengan orang yang lain. Contohnya pada peristiwa jual beli. Hak pembeli adalah menerima barang. Sedangkan hak penjual adalah menerima uang.<sup>10</sup>

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai ciri khas yang berbeda dengan pelayanan jasa atau produk lainnya, yaitu ketidaktahuan konsumen (*consumer ignorance*), pengaruh penyedia jasa kesehatan konsumen/konsumen tidak memiliki daya tawar daya pilih (*supply induced demand*), produk pelayanan kesehatan bukan konsep homogeny, pembatasan terhadap kompetisi, ketidakpastian tentang sakit, serta kesehatan sehat sebagai hak asasi.

Dalam hal ini, pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar obyek. Hak-hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 18

<sup>11</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010, hlm. 26

Apa saja sebenarnya yang menjadi harapan konsumen terhadap pemberi layanan kesehatan tersebut? Berdasarkan dimensi kualitas layanan kesehatan maka harapan pasien sebagai konsumen pelayanan medis meliputi:

1. Pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan;
2. Membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (suku, agama, ras dan antar golongan);
3. Jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan;
4. Komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien.<sup>12</sup>

Selain harapan tersebut, terdapat beberapa hak yang dimiliki oleh seorang pasien yang harus dilakukan oleh dokter. Ada konsekuensi bagi seorang dokter dalam menjalankan profesinya untuk merealisasikan hak-hak yang dimiliki oleh seorang pasien, dengan mengkomunikasikan setiap tindakan terapeutik itu kepada pasiennya. Tentunya dokterlah yang dapat menyeleksi apa yang harus dikomunikasikan dan bagaimana caranya untuk mengkomunikasikannya, hak informasi dari dokter itu sangat diperlukan oleh seorang pasien, sehingga pasien dapat memilih atau menentukan hak nasibnya sendiri, hak pasien mendapat perhatian dari dokter dalam transaksi, maka setiap perawatan apa yang dikehendaki dalam mengambil keputusan si pasien tentunya harus ada kesepakatan dari dokter juga.

Mantan Presiden Amerika Serikat, John F. Kennedy, pernah mengemukakan empat hak dasar konsumen, yaitu:

1. *The right to safe products;*
2. *The right to be informed about products;*
3. *The right to definite choices in selecting products;*
4. *The right to be heard regarding consumer products.*<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> *Ibid*, hlm. 27

<sup>13</sup> Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hlm. 27



Setelah itu Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 39/248 Tahun 1985 tentang Perlindungan Konsumen (*Guidelines for Consumer Protection*), juga merumuskan berbagai kepentingan konsumen yang perlu dilindungi, yang meliputi:

1. Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;
2. Promosi dan perlindungan kepentingan ekonomi sosial konsumen;
3. Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan mereka melakukan pilihan yang tepat sesuai kehendak dan kebutuhan pribadi;
4. Pendidikan konsumen;
5. Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;
6. Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen atau organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk menyuarakan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.<sup>14</sup>

Sementara secara khusus mengenai hak-hak konsumen diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Menurut ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, konsumen memiliki hak diantaranya:

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

---

<sup>14</sup> *Ibid*, hlm. 28

8. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Dari butir-butir hak konsumen di atas, terlihat bahwa masalah kenyamanan, keamanan dan keselamatan konsumen merupakan hal yang paling pokok dan utama dalam perlindungan konsumen. Barang dan/atau jasa yang penggunaannya tidak memberikan kenyamanan, terlebih lagi yang tidak aman atau membahayakan keselamatan konsumen jelas tidak layak untuk diedarkan dalam masyarakat. Selanjutnya, untuk menjamin bahwa suatu barang dan/atau jasa dalam penggunaannya akan nyaman, aman maupun tidak membahayakan konsumen penggunaannya, maka konsumen diberikan hak untuk memilih barang dan/atau jasa yang dikehendakinya berdasarkan atas keterbukaan informasi yang benar, jelas dan jujur. Jika terdapat penyimpangan yang merugikan, konsumen berhak untuk didengar, memperoleh advokasi, pembinaan, perlakuan yang adil, kompensasi sampai ganti rugi.

Selain memperoleh hak tersebut, sebagai keseimbangan, konsumen juga memiliki kewajiban-kewajiban yang harus ditaati, antara lain:

1. membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
2. beritikad baik dalam melakukan transaksi barang dan/atau jasa;
3. membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
4. mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsume secara patut.<sup>15</sup>

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan

---

<sup>15</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, 2010, *Op. Cit*, hlm. 30

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

Hak pasien yang lainnya sebagai konsumen adalah hak untuk didengar dan mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang didapatkan tidak sebagaimana mestinya. Masyarakat sebagai konsumen dapat menyampaikan keluhannya kepada pihak rumah sakit sebagai upaya perbaikan rumah sakit dalam pelayanannya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih dokter yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*), juga berhak untuk mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya.

Hak-hak pasien juga dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan kesehatan optimal. Pasal 53 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak atas informasi, rahasia kedokteran dan hak opini kedua. Pasal 55 menyebutkan bahwa setiap pasien berhak mendapatkan ganti rugi karena kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan.

Apabila dirumuskan, maka hak pasien sebagai konsumen pelayanan medis yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, antara lain:

1. memperoleh informasi yang benar dan lengkap tentang keadaan dirinya;
2. memberikan persetujuan ataupun penolakan terhadap terapi yang dilakukan atas dirinya;

3. menjaga rahasia kedokteran terkait dengan kondisi dan layanan medis lainnya;
4. opini kedua (*second opinion*).

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) pada akhir Oktober tahun 2000 juga telah berikrar tentang hak dan kewajiban pasien dan dokter, yang wajib untuk diketahui dan dipatuhi oleh seluruh dokter di Indonesia. Salah satu hak pasien yang utama dalam ikrar tersebut adalah hak untuk menentukan nasibnya sendiri, yang merupakan bagian dari hak asasi manusia, serta hak atas rahasia kedokteran terhadap riwayat penyakit yang dideritanya.<sup>16</sup>

Hak menentukan nasibnya sendiri berarti memilih dokter, perawat dan sarana kesehatannya, serta hak untuk menerima, menolak atau menghentikan pengobatan atau perawatan atas dirinya, tentu saja setelah menerima informasi yang lengkap mengenai keadaan kesehatan atau penyakitnya.

Sementara itu pasien juga memiliki kewajiban yaitu memberikan informasi yang benar kepada dokter dengan itikad baik, mematuhi anjuran dokter atau perawat baik dalam rangka diagnosis, pengobatan maupun perawatannya dan kewajiban member imbalan jasa yang layak. Pasien juga mempunyai kewajiban untuk tidak memaksakan keinginannya agar dilaksanakan oleh dokter apabila ternyata berlawanan dengan keabsahan dan keluhuran profesi dokter.

Proses untuk ikut menentukan tindakan apa yang akan dilakukan terhadap tubuh kita sendiri sebagai pasien setelah mendapatkan cukup

---

<sup>16</sup> *Ibid*, hlm. 32

informasi, dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah kesepakatan yang jelas (*informed consent*). Di Indonesia ketentuan tentang *informed consent* itu diatur melalui Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 319/PB/A4/88. Pernyataan IDI tentang *informed consent* ini adalah:

1. manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri
2. semua tindakan medis memerlukan *informed consent* secara lisan maupun tertulis
3. setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risikonya
4. untuk tindakan yang tidak termasuk dalam point 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan ataupun sikap diam
5. informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien
6. isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan akan diambil. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> *Ibid*, hlm. 33

Berdasarkan rumusan tersebut, maka jelaslah bahwa pasien dihadapan dokter memiliki hak yang penuh untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dan berhak untuk ikut menentukan tindakan yang akan diambil dalam penyembuhan penyakit, serta berhak untuk mendapatkan pelayanan yang layak bagi kesehatan kita. Selain hak pasien juga memiliki kewajiban, yang mana kewajiban dimaksud agar pasien selaku konsumen sendiri dapat memperoleh hasil yang optimum atas perlindungan dan/atau kepastian hukum bagi dirinya.

### **C. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum Pasien**

#### **1. Pengertian Pasien**

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dalam bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya menderita. Jadi pengertian pasien adalah seorang penderita yang menerima perawatan medis untuk memulihkannya.<sup>18</sup> Pasien dalam menerima pelayanan medis mempunyai hak, yaitu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.

Pada umumnya pasien datang ke dokter untuk berkonsultasi dengan motivasi untuk sembuh (menyelesaikan masalah kesehatannya)

---

<sup>18</sup> Wikipedia Indonesia, Ensiklopedi Bebas Berbahasa Indonesia

dan percaya dokter karena pendidikannya mampu untuk membantunya dan menyelesaikan masalah kesehatannya. Pada kasus ini pasien juga merasa percaya bahwa ia dapat berkomunikasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya yang masih dirahasiakannya dari orang lain termasuk keluarganya. Dia percaya dokter akan dapat menyimpan rahasia pasien yang merupakan kewajiban yang harus dilakukan dokter dan merupakan salah satu hak pasien. Berbicara tentang Hak Pasien yang dihubungkan dengan meliharaan kesehatan, maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan dan bantuan dari tenaga kesehatan, yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal.<sup>19</sup>

Dalam pelaksanaan untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan, pasien mempunyai hak-hak lainnya, sebagai misal antara lain hak untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya, hak untuk dirahasiakan penyakitnya, hak untuk mendapatkan pendapat kedua. Di Indonesia usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yaitu memenuhi standar pelayanan kesehatan, telah diusahakan dan tertera dalam kebijaksanaan pemerintah yang intinya mengusahakan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang dituangkan di dalam Undang-undang tentang Kesehatan.

---

<sup>19</sup> Willa Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 12-13

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan 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. Selain mempunyai hak, pasien juga mempunyai kewajiban seperti kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, pasien atau penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya, yang dilanggar oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan.

Hubungan dokter-pasien yang bersifat paternalistic secara perlahan telah merubah menjadi mitra yang setara, bersama menghadapi masalah kesehatan yang timbul. Masyarakat tetap menghormati dokter sebagai orang yang terdidik di bidang kedokteran namun sebelum pengetahuan dan ketrampilannya diterapkan dalam asuhan pasien, pasien ingin mengetahui apa yang akan terjadi dengan tubuhnya serta ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Pada hakekatnya memang pasienlah yang paling berhak memutuskan tindakan yang terbaik bagi dirinya setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar.



Komunikasi Dokter-Pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi maupun pencegahan penyakit. Supaya terjalin dengan baik komunikasi Dokter-Pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua belah pihak. Cukup lama hubungan ini dianggap merupakan hubungan yang menempatkan dokter sebagai pihak yang aktif dan pasien sebagai penerima tindakan (pasif). Bentuk hubungan ini berdasarkan pada anggapan bahwa dokter merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan, bekerja sesuai dengan tuntutan profesi dan mempunyai keinginan kuat untuk menyembuhkan pasien. Sedangkan pasien ditempatkan sebagai orang sakit yang seharusnya berusaha untuk mencari pertolongan (pada dokter) dan percaya penuh serta mentaati perintah dokter.

Pada dekade 1950 mulai banyak perhatian pada hubungan dokter-pasien di antaranya Szasz yang menggolongkan hubungan dokter-pasien dalam aktifpasif, petunjuk – kerjasama untuk melaksanakan petunjuk dan peran bersama. Pada hubungan aktif-pasif, pasien melaksanakan perintah dokter, jika tidak diperintahkan dia tidak melakukan apa-apa. Pemahaman mengenai keadaan penyakitnya amat terbatas dan dia menyerahkan seluruh masalah kesehatannya pada dokternya.

Sesuai dengan perkembangan pendidikan dan gencarnya informasi maka pengetahuan pasien tentang kesehatan meningkatkan begitu pula pemahaman mengenai hak-hak pasien. Sehingga berkembanglah hubungan yang lebih meningkatkan peran pasien ke kedudukan yang setara dengan

dokter. Bahkan dalam pemilihan alternatif pengobatan dialah yang paling berhak menentukan sesuai (setelah mendapat informasi yang lengkap dan benar dari dokter). Pasien akan berkonsultasi dengan dokter karena keinginannya untuk sembuh atau bebas dari gejala penyakit. Dia memilih dokter yang dipercayainya baik atas pertimbangan kemampuan dokter tersebut maupun kesediaan dokter untuk mencegah rahasia.

Acapkali pasien menyampaikan kepada dokter hal yang amat pribadi yang tak akan disampaikannya kepada keluarga dekat sekalipun. Dia bersedia menyampaikan hal yang bersifat pribadi tersebut kepada dokter agar dokter dapat memahami permasalahannya secara menyeluruh dan dapat membantunya dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Kepercayaan pasien kepada dokter bersifat pribadi, sehingga jika pasien tersebut tidak menemui dokter yang ditujunya dia mungkin akan membatalkan konsultasi meski ada dokter pengganti yang mempunyai kemampuan yang sama. Bahkan acapkali kita saksikan seorang pasien rela berobat ke dokter yang amat jauh dari rumahnya padahal di dekat rumahnya juga ada dokter yang mempunyai kualifikasi yang sama.

Komunikasi dokter-pasien akan terbuka jika dokter bersedia mendengarkan secara aktif keluhan pasien serta bersikap empati terhadap pasien. Dokter yang menunjukkan kepedulian yang besar terhadap keluhan pasien dan bersikap empati akan membuka pintu yang lebar untuk keluhan pasien dan pasien akan semakin terbuka untuk menyampaikan perasaannya. Hubungan dokter-pasien dapat dimulai secara sederhana.

Misalnya seorang pasien datang ke praktek dokter, sang dokter menerimanya dan memberikan pertolongan. Jelas saat pasien bertemu dokter hubungan dokter-pasien dimulai.

Namun menurut Gunadi tidak semua kontak dokter pasien merupakan hubungan dokter-pasien, seperti Kontak pasien-dokter dalam pemeriksaan sebelum masuk kerja. Meski dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan penunjang untuk menentukan apakah orang yang diperiksa sehat untuk pekerjaan tertentu namun hubungan tersebut tidak dikelompokkan sebagai hubungan dokter-pasien.

Pasien merupakan manusia yang sedang sakit namun keadaan sakitnya hendaklah tidak menurunkan harkatnya sebagai manusia. Itulah sebabnya pasien harus dihargai sebagai manusia. Mengenai hak dan kewajiban pasien secara ringkas sesuai dengan Deklarasi Lisabon 1981 adalah:

- a. Pasien berhak memilih dokternya secara bebas.
- b. Pasien berhak untuk menerima atau menolak tindakan pengobatannya sesudah ia memperoleh informasi yang jelas.
- c. Pasien berhak untuk mengakhiri atau memutuskan hubungan dengan dokter yang merawatnya dan bebas untuk memilih atau menggantinya dengan dokter lain.
- d. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa melibatkan campur tangan dari pihak luar.

- e. Pasien berhak atas *privacy* yang harus dilindungi, iapun berhak atas kerahasiaan data-data medik yang dimilikinya.
- f. Pasien berhak mati secara bermartabat dan terhormat.
- g. Pasien berhak menerima/menolak bimbingan moril ataupun spiritual.
- h. Pasien berhak mengadakan dan berhak atas penyelidikan pengaduannya serta berhak diberi tahu hasilnya.

Selain mempunyai hak tentunya pasien mempunyai kewajiban, adapun kewajiban pasien antara lain:

- a. Kewajiban untuk memberikan informasi yang benar kepada dokter.
- b. Kewajiban memenuhi petunjuk atas nasehat dokter.
- c. Kewajiban memberikan honorarium/imbalan yang pantas.<sup>20</sup>

## **2. Perlindungan Hukum Pasien**

Yang dimaksud dengan perlindungan hukum adalah (secara garis besar) suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Lebih lanjut menurut Koerniatmanto Soetoprawiro perlindungan hukum itu pada hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan

---

<sup>20</sup> Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001, hlm. 35-37

kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib.<sup>21</sup> Dari pengertian tersebut dapat dirumuskan unsur-unsur yang terkandung di dalam pengertian Perlindungan Hukum, yaitu:

- a. Suatu jaminan yang diberikan oleh negara;

Jaminan tersebut diberikan oleh negara (yang dalam hal ini adalah Pemerintahan Republik Indonesia) dalam bentuk Peraturan Perundang-Undangan yaitu UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, UU Hak Asasi Manusia No 39 Tahun 1999, KUHPerdara, dan Peraturan Pemerintah.

- b. Kepada semua pihak;

Yang dimaksud dengan semua pihak disini adalah pasien dan pemberi pelayanan, yang berkepentingan sehubungan dengan hal-hal yang harus diperolehnya, misalnya dalam hal terjadinya pelayanan yang tidak sesuai prosedur, tidak adanya persetujuan tindakan medik sebelum dilakukan tindakan dan sebagainya.

- c. Untuk dapat melaksanakan Hak dan Kepentingan Hukum yang dimilikinya;

Yang dimaksud dengan Hak adalah “kekuasaan untuk melakukan sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan peraturan lain”.<sup>22</sup> Pengertian kekuasaan disini diartikan sebagai

---

<sup>21</sup> Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, hlm. 20

<sup>22</sup> Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002, hlm. 154

“kewenangan untuk melakukan suatu perbuatan hukum”.<sup>23</sup> Hukum dalam mengemban hak dan kewajiban berdasarkan hukum.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Perlindungan Hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh pemerintah Republik Indonesia dalam bentuk peraturan perundang-undangan kepada pasien, pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat melaksanakan suatu kewenangan melakukan perbuatan yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki dan kepentingan yang diatur oleh hukum.

Di dalam kehidupan sehari-hari hampir tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamah oleh hukum, baik sebagai kaidah maupun sikap tindak manusia yang teratur dan yang unik. Hal ini terutama disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur. Akan tetapi, keteraturan bagi seseorang belum tentu sama dengan keteraturan bagi orang lain. Oleh karena itu, diperlukan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia agar kepentingan-kepentingannya tidak bertentangan dengan kepentingan sesama warga masyarakat.

Salah satu kaidah yang diperlukan manusia adalah kaidah hukum yang mengatur hubungan antara manusia untuk mencapai kedamaian melalui keserasian antara ketertiban dan ketentraman. Walaupun manusia senantiasa agar hukum dapat mengatur kehidupan dengan baik sehingga tercapai kedamaian dalam masyarakat, tidaklah mustahil bahwa hasilnya

---

<sup>23</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1995, hlm. 51

malahan sebaliknya. Oleh karena faktor-faktor tertentu yang semestinya dapat diperhitungkan sejak semula, hukum malahan dapat mengakibatkan terjadinya sikap tindak yang tidak serasi dengan hukum itu sendiri. Dalam kebanyakan hal warga masyarakat mematuhi hukum, tetapi di lain pihak mungkin ada warga masyarakat yang menentangnya secara terang-terangan, tidak mengacuhkannya atau berusaha untuk menghindarinya.

Kalau hukum dipatuhi warga masyarakat, maka biasanya dikatakan bahwa hukum itu efektif karena tujuan hukum tercapai. Walaupun kepatuhan hukum mengenal derajat-derajat tertentu, adanya kepatuhan dapat diartikan sebagai keadaan dimana hukum berlaku secara efektif. Apabila hal itu yang terjadi, maka dapat pula dikatakan bahwa hukum mempunyai pengaruh positif karena mempunyai pengaruh yang baik. Akan tetapi, kalau hukum tidak mencapai tujuannya karena tidak mendapat dukungan sosial, maka hukum mempunyai dampak negatif terhadap masyarakat.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik.<sup>24</sup> Selain itu orang yang sedang sakit, yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat

---

<sup>24</sup> Willa Chandrawila Supriadi, 2001, *Op. Cit*, hlm. 35

menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Merujuk kepada kalimat di atas maka perlu diupayakan Perlindungan hukum terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup jelas seperti tertera pada UUPK No. 29/2004 yang mengatakan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu



pelayanan medis yang diberikan oleh dokter serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter. Jadi pada pasal ini jelas bahwa masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan medis yang bermutu seperti tertulis pada Pasal 3 UUPK No 29 Tahun 2004. Pada Pasal 27-28 dikatakan bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Sehingga diharapkan dengan melakukan pelatihan dan peningkatan pengetahuan maka dokter tersebut menjadi semakin kompeten dan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

Pasien juga mempunyai hak untuk kepastian mutu pelayanan yang diberikan seperti yang tertulis pada Pasal 49 UUPK No. 29/2004:

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Pasal 51 UUPK No. 29/2004 menjelaskan tentang kewajiban dokter untuk:

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

Sedangkan mengenai Hak dan Kewajiban Pasien diuraikan dengan jelas pada Pasal 52 UUPK No. 29/2004:

- 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;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

UUPK No. 29/2004 juga menyatakan tentang Perlindungan hukum pasien mengenai pelayanan kesehatan yang dianggap merugikan pasien yang tercantum pada Pasal 66 UUPK No.29/2004 yang berbunyi: Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Apabila memang dokter dinyatakan bersalah, maka dokter dapat dikenakan sanksi disiplin mulai dari peringatan sampai dengan sanksi mengikuti training.

Pasal 72 menjelaskan tentang pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi.
- b. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi
- c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memeni kewajiban.

Perlindungan hukum pasien juga terdapat dalam Hak Asasi Manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999 salah satunya Pasal 9 yaitu:

- a. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
- b. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- c. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Dengan mengacu pada pasal tersebut jelas bahwa kehidupan yang sehat adalah merupakan hak setiap orang, begitupun hak untuk mendapatkan pengobatan dari seorang dokter ataupun balai pengobatan, bagaimana seorang pasien mendapat kan suatu yang menjadi haknya.

UU No. 23/1992 Pasal 1 ayat (1), memberikan batasan mengenai kesehatan, menentukan sebagai berikut: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang terdiri dari tenaga Kesehatan dan sarana Kesehatan. 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.

Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan. Mengenai kewajiban tenaga kesehatan pada Pasal 53 ayat (2) UU No. 23/92 beserta penjelasannya, menentukan sebagai berikut:

- a. Tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- b. 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*). Dalam memberikan pelayanan tenaga kesehatan mempunyai kewajiban yaitu:

- a. Menghormati hak pasien
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai prosedur tindakan medik dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian.

Dalam UU No. 23 Tahun 1992 Pasal 54, menentukan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan pekerjaannya, dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan langsung dari tenaga kesehatan.

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja majelis disiplin tenaga kesehatan ditetapkan dengan keputusan Presiden.

Kemudian Pasal 55 UU No.23 /92 menentukan sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perlindungan terhadap pasien juga diatur dalam Pasal 1365 KUHP yang berbunyi sebagai berikut: tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Namun jelas untuk KUHPerdara harus ada pelanggaran dan atau kelalaian yang dilakukan. Pasal 1320 KUHPerdara mengatur syarat-syarat sahnya perjanjian, dikatakan untuk sahnya perjanjian diperlukan empat syarat:

- a. Sepakat mereka yang mengingatkan diri.
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

- c. Suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang halal.

Syarat pertama dari Pasal 1320 KUHPerdata mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengingatkan diri. Yang dimaksudkan dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan dari dokter untuk melakukan tindakan medik dan persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya. Jadi *consent* yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik. Selain pengaturan hukum dalam KUHPerdata, terdapat pula peraturan khusus mengenai *consent*, yaitu Permenkes No.585/89, tentang Persetujuan Tindakan Medik. Menurut Permenkes No. 585/89 *consent* yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan informasi yang diterima oleh pasien mengenai beberapa hal yang menyangkut tindakan medik dan informasi yang diberikan oleh dokter harus dimengerti oleh pasien.

Perlindungan Hukum Pasien juga mendapat perhatian dari Pemerintah dengan dikeluarkannya Kepmenkes No. 631/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff bylaws*) di Rumah Sakit dengan pertimbangan bahwa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan medis di rumah sakit perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis dan dalam rangka rumah sakit menyusun *Medical Staff by Laws*. Dalam Kepmenkes ini

setiap rumah sakit diwajibkan menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit untuk meningkatkan mutu profesi medis dan mutu pelayanan medis. Dalam penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit mengacu pada pedoman yang dibuat dalam bentuk 2 lampiran yaitu:

- a. Tata cara penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit.
- b. Pengorganisasian staf medis dan komite medis.

Pedoman Internal staf medis (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit merupakan acuan setiap rumah sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) yang disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masing-masing rumah sakit. Penyusunan dan pelaksanaan pedoman ini akan di *monitoring* dan evaluasi oleh Direktur Jendral Pelayanan Medis, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Dengan adanya Kep.Men.Kes ini maka Kep.men.Kes Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) mengenai Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) dinyatakan tidak berlaku lagi. Salah satu materi dan substansi Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) adalah membuat kerangka tugas dan kewajiban Komite medis yang secara umum yaitu:

- a. Menyusun, mengevaluasi dan jika perlu mengusulkan perubahan pada *Medical staff by laws*.

- b. Menetapkan standar pelayanan medis yang dibuat oleh kelompok staf medis.
- c. Menentukan kebijakan umum dalam melaksanakan pelayanan medis secara profesional.
- d. Mengusulkan rencana pengembangan sumber daya manusia dan teknologi untuk profesi medis. Kita sadari organisasi staf medis saat ini semakin berkembang, jumlah dan jenis spesialisasi di rumah sakit semakin bertambah. Karena itu rumah sakit diharapkan dapat menyusun *medical staff by laws* dengan mengacu pada pedoman ini.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dalam rangka peningkatan mutu layanan medik maka perlu ada *Medical staff by laws* yang berisi tentang konsep dan prinsip, contoh atau model format, substansi dan langkah-langkah penyusunannya. Tujuan dibuatnya *by laws* ini agar dokter yang bergabung di rumah sakit sudah dapat dipastikan kompetensinya serta telah memenuhi aturan dan ijin dari ikatan profesi maupun dari Dinas Kesehatan.

Dari uraian di atas nampak perlindungan hukum pasien telah mendapat perhatian yang cukup jelas seperti yang tertulis UUD 1945 UU No. 23/1992, UU No. 29/2004, UU HAM, KUHP, KUHPerdara, Kepmenkes dan Permenkes serta, dimana perlindungan terhadap hak-hak pasien telah jelas dan kewajiban dokter untuk memenuhi hak pasien harus ditaati, sebab apabila tidak dilakukan maka tenaga medis tersebut akan mendapatkan sanksi.



#### **D. Hubungan Hukum Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) sebagai tindakan medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan).

Perkembangan hubungan ini dapat dikelompokkan pada tahapan sebagai berikut:<sup>25</sup>

##### 1. Hubungan “Aktif-Pasif”

Pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan kesehatan yang akan diterima, menyerahkan kepada dokter pada kepercayaan untuk melakukan tindakan yang diperlukan. Pasien sangat percaya dan memasrahkan diri pada keahlian dokter. Dokter bagi pasien merupakan orang yang paling tahu tentang kondisi kesehatannya. Pada tahapan hubungan yang seperti ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pilihan-pilihan tindakan pelayanan kesehatan. Ketidakmampuan tersebut dapat saja karena betul-betul tidak memiliki pengetahuan medik sehingga pasrah percaya kepada dokter atau karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendapat, misalnya pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri.

---

<sup>25</sup> Pedeo P. Solis, *Medical Jurisprudence*, University of the Philipines, Manila, 1980, hlm. 33, dalam Totok T. Suriatmadja dan M. Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek*, Makalah pada Seminar Sehari Penegakan hukum Terhadap Malpraktek, Kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu, di Sekayu, 27 Mei 2006

## 2. Hubungan “Kerjasama Terpimpin”

Tahap hubungan ini terjadi apabila pasien sakit tapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan dokter serta bersedia untuk kerjasama dengan dokter. Pada tahap hubungan ini sudah tampak adanya partisipasi dari pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Peran dokter masih lebih dominan dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan, sebagai orang yang dipercaya pasien masih signifikan.

## 3. Hubungan “Partisipasi Bersama”

Pada tahap hubungan ini pasien menyadari bahwa dirinya pribadi yang sederajat dengan dokter, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan dokter maka hubungan tersebut dibangun atas dasar perjanjian yang disepakati bersama. Kesepakatan tersebut diambil setelah dokter dan pasien melalui tahapan komunikasi yang intensif hingga dihasilkan suatu keputusan.

Perkembangan pola hubungan antara dokter dengan pasien lazim disebut dengan transaksi *terapeutik* berkembang dari pasien yang hanya dianggap sebagai objek semata, karena dokter dianggap paling tahu segala yang terbaik bagi pasien atau *father know best*. Hubungan transaksi *terapeutik* ini berpola hubungan *vertical*. Kemudian semakin lama hubungan antara dokter dengan pasien tersebut bergeser dalam hubungan yang lebih seimbang, karena dokter atau dokter gigi dan pasien memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi. Hubungan semacam ini dikenal dengan transaksi *terapeutik*.

Mengenai hubungan hukum dokter dengan pasien, Lumenta mengutip JP Thiraoux memberikan 3 (tiga) pandangan mengenai hubungan tersebut, yaitu *paternalistic*, *individualistic* dan *reciprocal* atau *collegial*.<sup>26</sup>

Pandangan *paternalistic* mengemukakan bahwa dokter memiliki peranan layaknya orang tua kepada pasien atau keluarga pasiennya, karena dokter dianggap memiliki pengetahuan yang superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang ditangani dokter tersebut, karena pasien tidak mempunyai kemampuan dan pengetahuan. Pandangan ini beranggapan bahwa pasien harus menerima segala keputusan dan tindakan dokter, pasien harus percaya penuh kepada dokter.

Kebalikan dari pandangan *paternalistic*, disebut pandangan *individualistic* justru beranggapan bahwa seorang pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawa sendiri. Menurut pandangan ini setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatan berada dalam tangan pasien karena pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

Hubungan *reciprocal* atau *collegial* beranggapan bahwa pasien dan keluarganya merupakan anggota inti dalam kelompok, sedangkan dokter dan para tenaga kesehatan lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Kemampuan dan profesionalisme dokter dilihat sesuai dengan ilmu dan keahliannya, dan hak pasien atas tubuh dan nyawa

---

<sup>26</sup> Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989, hlm. 71

sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama. Keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* dan *collegial* (saling memberi dan menerima, yang masing-masing saling memberi masukan).

Berdasarkan ketiga pola hubungan dokter dengan pasien tersebut, maka pandangan ketigalah yang dikembangkan dalam hubungan transaksi terapeutik tersebut, karena terdapat kesamaan kedudukan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien, sehingga diharapkan tercipta kerjasama yang saling menguntungkan di antara kedua belah pihak.

Selain pandangan pola hubungan hukum antara dokter di atas, maka Veronika Komalawati mengutip pendapat Solis seorang guru besar dalam bidang hukum kesehatan dan kedokteran dari Philipina. Solis memberikan 3 (tiga) bentuk pola hubungan dokter dengan pasien, yaitu:

1. *Acitivity-Pasivity Relation. There is no interaction between physician and patient because the patient is unable to contribute activity. This is the characteristic pattern in emergency situation when the patient is unconscious.*
2. *Guidance-Cooperation Relation. Although the patient is ill, he is conscious and has the feeling and aspiration of his own. Since he is suffering from pain, anxiety and other and willing to cooperate. The physician considers himself in a position of trust.*
3. *Mutual Participation Relation. The patient thinks he is juristically equal to the doctor and that his relationship with the doctor is in the parties. The physician usually feels that the patient is uncooperative and difficult, where as the patient regards in understanding of his personality unique needs.*<sup>27</sup>

Hubungan hukum pola pertama *activity-passivity relation*, terjadi dalam keadaan pasien berada dalam keadaan darurat (*emergency*), dimana

---

<sup>27</sup> Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hlm. 44

kesadaran pasien sudah menghilang dan pasien atau keluarga menyerahkan penuh tergantung pada dokter. Hubungan semacam ini adalah sepihak, karena tidak ada interaksi dua arah antara dokter dan pasien, yang berperan aktif semata-mata hanyalah dokter, dengan suatu motivasi *altruitis* yaitu mementingkan kepentingan orang lain.<sup>28</sup>

Dalam pola hubungan yang kedua *guidance operative relation*, dapat diperumpamakan sebagai hubungan antara orang tua dan anak-anaknya. Orang tua memberi nasehat-nasehat dan bimbingan, sedangkan anak-anak mematuhi nasehat dan bimbingan orang tuanya tersebut.

Sedangkan pola hubungan yang ketiga *mutual participation relation* dapat diperumpamakan sebagai hubungan antara sesama orang dewasa. Kedua belah pihak memiliki kedudukan yang sama dan seimbang, masing-masing pihak saling bergantung dan memerlukan satu sama lainnya.

Dalam perkembangan mutakhir, hubungan jenis pola ketiga inilah yang dikembangkan dalam hubungan dokter dengan pasien, karena pasien menjadi subjek hukum bukan lagi sebagai objek hukum.

Menurut Dassen sebagaimana dikutip oleh Soerjono Soekanto, terdapat beberapa alasan mengapa seorang pasien mendatangi dokter, alasan tersebut sebagai berikut:<sup>29</sup>

1. Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya. Segi psikobiologisnya memberikan suatu peringatan bahwa

---

<sup>28</sup> Jhon M. Echols dan Hasan Sadily, *Kamus Inggris Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 25

<sup>29</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 30

dirinya menderita sakit. Dalam hal ini dokter dianggap sebagai pribadi yang akan dapat menolongnya karena kemampuannya secara ilmiah. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan peranan yang lebih penting daripada pasien (dari sudut pandang pasien).

2. Pasien pergi ke dokter karena mengetahui dirinya sakit dan dokter akan mampu untuk menyembuhkannya. Dalam hal ini pasien menganggap kedudukannya sama dengan dokter, tetapi peranan dokter lebih penting dari dirinya.
3. Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang ditemukan. Hal ini mungkin diperintahkan oleh pihak ketiga. Dalam hal ini terjadi pemeriksaan yang bersifat preventif.

Hubungan antara pasien dengan dokter terjadi terutama karena beberapa sebab, antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang diderita. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, para pihak sudah setuju untuk mengadakan hubungan hukum, bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) suatu persetujuan pasien terhadap dokter untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/1985. Walaupun dalam kenyataan untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan tidak sesederhana yang dibayangkan, namun setidaknya-tidaknya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.

Peranan profesional dokter yang selama ini terjadi dalam dua hal, yakni hubungan dokter pasien yang merupakan peranan sebagai *medical agent*, serta peranan dokter dalam hubungan dengan aparat penegak hukum (polisi, jaksa dan hakim) yang merupakan peranan sebagai *legal agent*.<sup>30</sup>

Selain kedua tugas profesional tersebut, dokter kadang juga berperan sebagai pengamat atas kesehatan seseorang (*observer*). Mengetahui sejauh mana pertanggungjawaban dokter terhadap ketiga peranan tersebut sebagai berikut:

1. Peranan dokter sebagai *medical agent* terjadi pada saat pasien meminta bantuan dokter untuk melakukan upaya penyembuhan suatu penyakit (kuratif) yang diderita oleh pasien serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Dokter sebagai *medical agent* bekerja berdasarkan pada ilmu pengetahuan kedokteran dan standar pengobatan guna penyembuhan penyakit pasien
2. Peranan profesional dokter yang kedua yang berhubungan antara dokter dengan aparat penegak hukum. Keperluan pembuktian dokter dapat diminta oleh polisi, jaksa atau hakim untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada seseorang tersangka/terdakwa. Peranan dokter yang demikian disebut sebagai *legal agent*. Dokter sebagai *legal agent* bersifat pasif, baru bertindak

---

<sup>30</sup> Wagiman, *Soal Surat Keterangan Sakit*, <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0104/16/08082>, 16 Januari 2014

setelah adanya permintaan dari polisi, jaksa atau hakim. Dalam hal demikian, dokter hanya bertanggungjawab kepada yang meminta informasi kesehatan diri seseorang dan dilarang untuk memberikan informasi kepada pihak lain. Dokter sebagai *legal agent* tidak dapat dituntut karena telah melakukan pemeriksaan kesehatan seseorang (hak imunitas), dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana maupun perdata menurut Pasal 51 ayat (1) KUHPidana: “Barangsiapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana”.<sup>31</sup>

Pertanggungjawaban dokter sebagai *legal agent* berada pada pemberi tugas (polisi, jaksa atau hakim), contoh dokter yang memeriksa kesehatan mantan Presiden Suharto sedang menjalankan tugas sebagai *legal agent* karena adanya permintaan institusi hukum dalam hal ini Kejaksaan Agung.

3. Peranan ketiga dokter sebagai pengamat bagi kesehatan diri seseorang (*observer*). Dokter sebagai *observer* terjadi pada saat empat dokter (dr. Sunarko Karsan, dr. Rahman R. Samah, dr. Suryanto dan dr. Hadiwitarto) melakukan pengamatan terhadap kesehatan mantan Presiden KH Abdurrahman Wahid (Gus Dur) yang hasil pengamatannya kemudian disampaikan kepada Ketua DPR. Apa yang dilakukan oleh keempat dokter tersebut tidak termasuk dalam peranan sebagai *medical agent* karena Gus Dur bukan menjadi pasien serta bukan karena sebagai *legal agent* karena tidak ada permintaan dari polisi, jaksa atau hakim.

Sebagai pengamat dapat dikatakan dokter tidak sedang menjalankan tugas profesional tetapi sebagai seorang pengamat masalah-masalah sosial,

---

<sup>31</sup> Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Cetakan Kedua Puluh Dua, Edisi Baru, Jakarta, 2003, hlm. 24



politik, ekonomi, budaya. Namun, apabila akibat pengamatan dokter tersebut mengakibatkan kerugian pada orang lain, maka pihak yang dirugikan dapat mengadukan dokter yang bersangkutan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) karena telah melakukan pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Secara pidana dapat mengadukan ke pihak kepolisian yang dapat berupa penghinaan (Pasal 310 KUH Pidana) atau bisa digunakan Pasal 322 KUH Pidana berupa pembocoran rahasia. Secara perdata dapat mengajukan gugatan yang didasarkan pada Pasal 1372 jo. Pasal 1365 KUH Perdata yang berupa perbuatan “penghinaan” (*belidiging*). *Belidiging* dalam Pasal 1372 KUH Perdata merupakan bentuk khusus daripada perbuatan melawan hukum.

Hubungan antara pasien dengan dokter karena pasien sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, yang menyatakan:

“Jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu”.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cetakan Ketiga Puluh Lima, Edisi Revisi, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004, hlm. 344

Penjelasan di atas suatu bentuk hubungan yang timbul bukan karena “persetujuan tindakan medik” terlebih dahulu, melainkan keadaan yang memaksa atau keadaan darurat. Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang membedakan dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUH Perdata.

### **1. Dasar Hukum Hubungan Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**

Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi dalam (1) hubungan medis dan (2) hubungan hukum. Hubungan medis antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif pasif. Makna dari hubungan biomedis aktif pasif dalam arti dokter aktif melakukan pengobatan, sedangkan pasien dalam keadaan pasif menerima apa yang diperintahkan dokter. Posisi dokter dalam hubungan medis lebih kuat (superioritas) dibandingkan kedudukan pasien yang dalam keadaan pasif. Dokter lebih tahu dalam ilmu kedokteran sedangkan pasien tidak mengetahui penyakit yang dialami harus dilakukan diagnosis seperti apa sehingga pasien menurut saja apa yang diinginkan dokter dalam pengobatan.

Hubungan dokter pasien sungguh merupakan hubungan unik yang dikenal dengan sebutan perjanjian terapeutik. Dalam hubungan dokter dengan pasien, masyarakat menaruh harapan bahwa dokter akan menolong, melakukan upaya pengobatan yang terbaik dan memberikan hasil akhir berupa kesembuhan. Bila ternyata hasil pengobatan tidak sesuai

dengan yang diharapkan, sebagian masyarakat menganggap kesalahan ada di pihak dokter dan menjadi tanggung jawab dokter.

Istilah perjanjian terapeutik digunakan pada peristiwa terjadi hubungan profesional antara dokter dengan pasien, berkaitan dengan usaha untuk memperoleh kesembuhan pasien. Namun, ternyata soal perjanjian terapeutik ini masih rancu karena pengertian pelbagai kalangan mempunyai persepsi yang berbeda, baik kalangan dokter, pasien/masyarakat, maupun pihak terkait lainnya.

Bahder Johan Nasution dalam bukunya “Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)”, memberikan definisi mengenai perjanjian terapeutik sebagai berikut:

“Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan”.<sup>33</sup>

Segala bentuk perjanjian merupakan suatu perbuatan hukum dan diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), dalam bentuk 2 (dua) kategori perjanjian, suatu perjanjian berdasarkan hasil (*resultaats-verbinten*) dan yang lain berdasarkan usaha yang optimal (*inspannings-verbinten*). Perjanjian terapeutik dalam hubungan dokter-pasien tercakup dalam pengertian kedua, sebagai objek perjanjian,

---

<sup>33</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 11

bukan sembuh atau tidaknya pasien, melainkan apakah dokter sudah berusaha dengan maksimal untuk menyembuhkan pasien tersebut.

Pada saat seorang pasien datang kepada seorang dokter dan meminta pengobatan dan dokter bersedia melakukan pengobatan, pada saat itulah terjadi hubungan antara dokter dan pasien. Seperti perjanjian pada umumnya, perikatan yang terjadi antara dokter dan pasien harus memenuhi unsur-unsur yang terdapat dalam Pasal 1320 KUH Perdata yang menentukan syarat sahnya perjanjian.

Menurut hukum perdata, hubungan profesional dokter-pasien dapat terjadi karena 2 hal, yaitu:

- a. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) yang berbentuk perjanjian terapeutik secara sukarela antara dokter dengan pasien berdasarkan kehendak bebas. Tuntutan dapat dilakukan bila terjadi “wanprestasi”, yakni pengingkaran terhadap hal yang diperjanjikan. Dasar tuntutan adalah tidak terlambat, salah melakukan ataupun melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan menurut perjanjian itu.
- b. Berdasarkan hukum (*ius delicto*), berlaku prinsip siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi”.<sup>34</sup>

Rumusan perjanjian menurut hukum perdata suatu tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan secara sukarela oleh dua orang atau lebih, yang bersepakat untuk memberikan “prestasi” satu kepada lainnya. Dalam hubungan dokter-pasien, sang dokter berjanji memberikan “prestasi” berupa usaha penyembuhan yang sebaik-baiknya dan pasien berjanji memberikan informasi secara benar atau mematuhi nasihat dokter sebagai “kontraprestasi”. Agar suatu perjanjian (termasuk perjanjian

---

<sup>34</sup> Chrisdiono M. Achadiat, *Hukum Kedokteran Tentang Perjanjian Terapeutik*, <http://www.tempointeraktif.com/medika/arsip/112002/top-2.htm>. diakses pada 12 Mei 2014

terapeutik) menjadi sah secara hukum, sehingga mempunyai kekuatan hukum, maka harus memenuhi ketentuan yang telah diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

“Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3. suatu hal tertentu;
4. suatu sebab yang halal.<sup>35</sup>

Keterangan di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kesepakatan atau persetujuan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian berdasarkan kemauan bebas. Artinya, tidak ada unsur paksaan, tipuan atau salah pengertian.
- b. Kemampuan pihak-pihak untuk membuat perjanjian. Sebagai contoh, anak-anak di bawah umur atau orang yang hilang ingatan, tentu tidak dapat disebut mampu melakukan perbuatan hukum secara layak dan bertanggung jawab.
- c. Objek tertentu yang diperjanjikan. Pihak-pihak yang membuat perjanjian haruslah mengetahui secara pasti hal apa yang diperjanjikan dan tujuan perjanjian itu.
- d. Perjanjian tersebut mengenai suatu sebab yang diperbolehkan (halal) yang dibenarkan dan tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan, serta mengenai suatu sebab yang masuk akal untuk dipenuhi oleh pihak-pihak yang membuat perjanjian. Disebutkan dalam Pasal 1335 KUH Perdata bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau dibuat dengan suatu sebab yang palsu atau sebab yang tak diizinkan (secara

---

<sup>35</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibyo, *Op. Cit*, hlm. 339

hukum) tidak mempunyai kekuatan hukum. Kemudian, Pasal 1373 KUH Perdata menyatakan bahwa suatu sebab tidak diizinkan apabila dilarang oleh undang-undang atau bertentangan dengan kesusilaan atau ketertiban umum.

Perjanjian terapeutik ini masih belum dipahami secara baik oleh dokter, pasien, maupun pihak-pihak lain yang terkait. Tidak jarang beberapa kalangan dokter berasumsi bahwa perjanjian terapeutik tidak dapat diganggu gugat atau dengan kata lain kebal hukum. Di sisi lain, pihak pasien sering tidak menyadari arti penting perjanjian terapeutik, khususnya mengenai isi atau objek perjanjian tersebut. Seringkali terdengar pasien menuntut dokter karena penyakit tidak berhasil disembuhkan, padahal dalam perjanjian terapeutik objek perjanjian usaha yang sebaik-baiknya dari sang dokter dan sama sekali bukanlah sembuh atau tidaknya pasien.

Di tinjau dari Undang-Undang Praktek Kedokteran, hak dokter dalam hubungan terapeutik, diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan 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.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Hadi Setia Tunggal, *Undang-Undang Praktek Kedokteran Beserta Peraturan Pelaksanaannya*, Harvarindo, Jakarta, 2007, hlm. 24-25

Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek

Kedokteran menyatakan bahwa:

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan 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”.<sup>37</sup>

Pengertian tersebut di atas dapat dijelaskan bahwa dokter berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan prosedur operasional, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan prosedur operasional, memperoleh informasi lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga dan menerima imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan. Sedangkan kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian lebih baik (apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan), merahasiakan segala yang diketahuinya tentang pasien (sekalipun pasien itu meninggal), melakukan pertolongan darurat, menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

---

<sup>37</sup> *Ibid*, hlm. 25

Dokter sebagai *medical agent* juga berkewajiban menjaga kerahasiaan diri pasien. Pelanggaran terhadap rahasia pasien dapat dituntut berdasarkan Pasal 322 ayat (1) KUH Pidana:

“Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah”.<sup>38</sup>

Pertanggungjawaban secara perdata seorang dokter sebagai *medical agent* apabila melakukan kesalahan dalam pengobatan pasien yang mengakibatkan kerugian materiil dapat berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Pasal 1365 KUH Perdata menyatakan:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.<sup>39</sup>

Apabila kelalaian dokter mengakibatkan kematian pasien, dokter dapat diminta pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1370 KUH Perdata:

“Dalam halnya suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang, maka suami atau istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban, yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban, mempunyai hak menuntut dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan”.<sup>40</sup>

Bila menimbulkan luka-luka/cacat berdasarkan Pasal 1371 KUH Perdata yang menyatakan bahwa:

“Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si

---

<sup>38</sup> *Ibid*, hlm. 116

<sup>39</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibyo, *Op. Cit*, hlm. 346

<sup>40</sup> *Ibid*, hlm. 347



korban untuk selain pengganti biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”<sup>41</sup>.

Dalam praktek kedokteran, baik hubungan antara pasien dengan dokter yang diikat dengan transaksi terapeutik, maupun yang didasarkan pada *zaakwaarneming*, sering menimbulkan kesalahan atau kelalaian, dalam hal ini jalur penyelesaiannya dapat dilakukan melalui Majelis Kode Etik Kedokteran. Jika melalui jalur ini tidak terdapat penyelesaian, permasalahan tersebut diselesaikan melalui jalur hukum dengan melanjutkan perkara ke pengadilan.

## **2. Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**

Hak dan kewajiban para pihak secara umum, kecenderungan untuk mengabaikan hak-hak pasien, sehingga perlindungan hukum pasien semakin pudar. Secara umum ada anggapan dimana kedudukan pasien lebih rendah dari kedudukan dokter, sehingga dokter dianggap dapat mengambil keputusan sendiri terhadap pasien mengenai tindakan apa yang akan dilakukannya. Sebenarnya, jika dilihat dari sudut perjanjian terapeutik, pendapat seperti ini merupakan pendapat yang keliru karena dengan adanya perjanjian terapeutik tersebut kedudukan antara dokter dengan pasien adalah sama dan sederajat.

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat

---

<sup>41</sup> *Ibid*

mengambil keputusan karena ia sedang sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukum tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasi sebagai manusia, kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mental tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan.

Dalam hubungan dengan hak asasi manusia, persoalan mengenai kesehatan itu diatur dalam Bab III Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan:

“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara dan ekonomi”<sup>42</sup>

Pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan:

“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.<sup>43</sup>

Hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan secara umum dapat dirinci sebagai berikut:

- a. Hak atas perawatan
- b. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien

---

<sup>42</sup> Republik Indonesia, *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan*, Cetakan Pertama, Visimedia, Jakarta, 2007, hlm. 2

<sup>43</sup> *Ibid*, hlm. 4

- d. Hak atas informasi
- e. Hak untuk menolak perawatan tanpa izin
- f. Hak atas rasa aman
- g. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
- h. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan
- i. Hak atas *twenty for a day visitor rights*
- j. Hak pasien menggugat atau menuntut
- k. Hak pasien mengenai bantuan hukum
- l. Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.<sup>44</sup>

Bersamaan dengan hak tersebut, pasien juga mempunyai kewajiban baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatan dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang merawat. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberikan informasi
- b. Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan
- c. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan
- d. Kewajiban memberikan imbalan jasa
- e. Kewajiban memberikan ganti rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan

Berdasarkan pada perjanjian terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak, dokter juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai pengemban profesi, dengan rumusan sebagai berikut:

---

<sup>44</sup> Bahder Johan Nasution, *Op. Cit*, hlm. 33

- a. Hak memperoleh informasi yang selengkap-lengkapya dan sejujurnya dari pasien yang akan digunakannya bagi kepentingan diagnosis maupun terapeutik
- b. Hak atas imbalan jasa atau honorarium terhadap pelayanan yang diberikannya kepada pasien
- c. Hak atas itikad baik dari pasien atau keluarganya dalam melaksanakan transaksi terapeutik
- d. Hak membela diri terhadap tuntutan atau gugatan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikannya
- e. Hak untuk memperoleh persetujuan tindakan medik dari pasien atau keluarganya.

Di samping hak-hak tersebut, dokter juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan. Jika diperhatikan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 1983, di dalamnya terkandung beberapa kewajiban yang harus dilaksanakan oleh dokter di Indonesia. Kewajiban-kewajiban tersebut meliputi:

- a. Kewajiban umum;
- b. Kewajiban terhadap penderita;
- c. Kewajiban terhadap teman sejawatnya;
- d. Kewajiban terhadap diri sendiri.

Berpedoman pada isi rumusan kode etik kedokteran tersebut, Hermien Hadiati Koeswadji yang dikutip oleh Bahder Johan Nasution

mengatakan bahwa secara pokok kewajiban dokter dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bahwa ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan menghasilkan satu *resultaat* atau hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya atau usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Karenanya bukan merupakan *inspanings verbintenis*. Ini berarti bahwa dokter wajib berusaha dengan hati-hati dan kesungguhan (*met zorg eh inspanning*) menjalankan tugasnya. Perbedaan antara *resultat verbintenis* dengan *inspanning verbintenis* ini yakni dalam hal terjadi suatu kesalahan.
- b. Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila pasien menyetujui perlu adanya seseorang yang mewakilinya (karena dokter dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatannya sendiri).
- c. Dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitannya. Kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian perawatan (*behandelings contract*) menyangkut dua hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.<sup>45</sup>

Berdasarkan sudut pandangan sosiologi yuridis, seorang dokter yang melakukan hubungan medis atau transaksi terapeutik masing-masing mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan merupakan wadah hak-hak dan kewajiban-kewajiban, sedangkan peranan merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban tersebut.<sup>46</sup>

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban sebagai beban atau tugas yang harus dilaksanakan. Hak dan kewajiban merupakan

---

<sup>45</sup> *Ibid*, hlm. 35

<sup>46</sup> Deddy Rasyid, *Perbuatan Malapraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana di Indonesia*, Tesis, UI 2004, hlm. 28

pasangan, oleh karena itu di mana ada hak pasti ada kewajiban untuk tidak menyalahkannya; sedangkan kewajiban yang ada pada seseorang pasti disertai hak untuk tidak diganggu dalam melaksanakan tugas.

Dahulu, kedudukan dokter lebih tinggi dari pasien, dengan perkembangan kehidupan dalam masyarakat, maka pola hubungan dokter dengan pasien mengalami perubahan bentuk. Apa yang menjadi penyebab perubahan tersebut terjadi? Soerjono Soekanto menyatakan bahwa perubahan itu terjadi disebabkan beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

- a. Kepercayaan tidak lagi tertuju pada dokter pribadi, akan tetapi pada kemampuan ilmu dan teknologi kesehatan
- b. Masyarakat menganggap bahwa tugas dokter tidak hanya menyembuhkan (*curing*), akan tetapi tugasnya ditekankan pada perawatan (*caring*)
- c. Ada kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih-lebih berarti kesejahteraan fisik, mental dan sosial
- d. Semakin banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami hak-haknya dalam hubungannya dengan dokter
- e. Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat.<sup>47</sup>

Menurut Leenen sebagaimana dikutip oleh Soerjono Soekanto<sup>48</sup> bahwa manusia mempunyai 2 (dua) macam hak asasi yaitu hak asasi sosial dan hak asasi individual. Batas antara keduanya agak kabur, sehingga diperlukan suatu landasan pemikiran yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan hak asasi individual mempunyai aspek sosial, berarti, kedua

---

<sup>47</sup> Soerjono Soekanto, *Masalah Pelayanan Dokter Kepada Pasien*, Ind-Hill Co., Jakarta, 1989, hlm. 149

<sup>48</sup> Soerjono Soekanto, *Hak dan Kewajiban Pasien*, Ind-Hill Co., Jakarta, 1989, hlm. 157

kategori tersebut dalam kenyataan mengungkapkan dimensi individual dan sosial dari keberadaan atau eksistensi sesuatu. Hak atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi sosial manusia.

Mengenai hak asasi ini, Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto<sup>49</sup> menyatakan bahwa, ”sesungguhnya hak asasi merupakan perangkat asas-asas yang timbul dari nilai-nilai, pada dasarnya dapat dibedakan antara hak asasi positif dengan hak asasi yang negatif”.

Hak asasi positif berisikan kewenangan dasar yang harus dijamin. Pada awal abad ke-19 terdapat kecenderungan timbul hak akan pendidikan yang layak menjadi bagian dari hak asasi manusia. Berikutnya pada abad ke-20 telah muncul hak-hak asasi sebagai berikut:

- a. Hak untuk bekerja dengan upah memadai
- b. Hak atas pelayanan kesehatan
- c. Hak atas perumahan.<sup>50</sup>

Hak asasi negatif merupakan perangkat hak-hak asasi manusia yang harus dilindungi terhadap segala macam gangguan yang datang dari luar pribadi yang bersangkutan. Hak-hak asasi negatif itu adalah terhadap:

- a. Pribadi dan kelompok
- b. Pemerintah dan negara.

Dengan demikian untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan wajar merupakan hak asasi positif dari setiap pasien, dengan menjamin hak asasi mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik,

---

<sup>49</sup> Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Renungan Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1987, hlm. 37

<sup>50</sup> Soerjono Soekanto, *Hak....., Op. Cit*, hlm. 158

pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, khususnya termaktub dalam Pasal 10 dan digantikan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pada Pasal 11 yang mengatur mengenai berbagai upaya dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pasal tersebut menyebutkan bahwa upaya kesehatan harus diupayakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Hak asasi atas pelayanan kesehatan tersebut lebih dipertegas lagi dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kesehatan. Dalam konsideran undang-undang tersebut pada huruf b, disebutkan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Menurut Leenen sebagaimana dikutip oleh Danny Wiradharma,<sup>51</sup> kewajiban dokter dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dimaksud dapat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok:

- a. Kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medik dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya secara *lege artis*

---

<sup>51</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996, hlm. 74



- b. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi dalam bidang kesehatan
- c. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan. Sebagai contoh dokter harus mempertimbangkan penulisan resep obat-obatan yang harganya terjangkau dengan khasiat yang kira-kira sama dengan obat yang harganya lebih mahal.

Kewajiban dokter terhadap pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana ditulis di atas, diatur lebih konkrit dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang telah menentukan secara normatif tentang serangkaian kewajiban dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakannya kepada pasien:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan 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.

Dari kewajiban dokter di atas, maka dapat dirumuskan secara pokok kewajiban-kewajiban dokter sebagai berikut:<sup>52</sup>

- a. Bahwa dokter wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan menghasilkan satu *resultaat* atau hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya atau usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya, bukan merupakan *inspanningsverbintenis*. Ini berarti bahwa dokter wajib berusaha dengan hati-hati dan kesungguhan (*met zorg eh inspanning*) menjalankan tugasnya. Perbedaan antara *resultaat verbintenis* dengan *inspanningverbintenis* ini dalam hal terjadinya suatu kesalahan.
- b. Dokter wajib menjalankan tugas sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila pasien menyetujui perlu seseorang yang mewakilinya (karena dokter dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatannya sendiri)
- c. Dokter wajib memberi informasi kepada pasien mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitannya. Kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian perawatan (*behandelingscontract*) menyangkut dua hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.

---

<sup>52</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hlm. 17

Selain daripada itu terdapat pula beberapa perbuatan atau tindakan yang dilarang dilakukan oleh dokter, karena hal tersebut dianggap bertentangan dengan kode etik dokter. Perbuatan yang dilarang tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan suatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
- b. Dokter ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk yang tidak sesuai dengan kode etik profesi kedokteran
- c. Menerima uang lain selain dari imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan sepengetahuan pasien atau keluarganya.

Kode etik pada setiap profesi khususnya profesi kedokteran ini dimaksudkan untuk digunakan sebagai rambu-rambu, batasan-batasan dalam melaksanakan tugasnya, pekerjaan mana saja yang dilarang dan dibolehkan. Etik kedokteran dimaksudkan agar setiap dokter dan dokter gigi harus melakukan tugas profesinya dengan standar-standar yang telah ditentukan oleh profesi mereka sendiri.

Perundang-undangan telah memberikan kewajiban dan hak yang seimbang antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik, oleh karena itu dokter harus sangat-sangat profesional dalam menjalankan profesi, harus mengetahui benar standar profesi medik, standar prosedur operasional, serta harus selalu menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Berbeda dengan jenis profesi lainnya, seperti notaris, akuntan publik, advokat, konsultan, profesi mereka tidak langsung berhadapan dengan keselamatan jiwa seseorang. Oleh karena itu pemahaman yang

baik akan standar profesi, standar operasional prosedur serta selalu mengikuti perkembangan kemajuan ilmu pengetahuan ataupun kemajuan teknologi kedokteran adalah mutlak sifatnya, agar dapat terlepas dari tuntutan hukum atas kegagalan tindakan mediknya.

Dalam literatur-literatur hukum kesehatan atau hukum kedokteran di Indonesia,<sup>53</sup> pengertian tentang standar medik yang paling sering dijadikan acuan pendapat HJJ Leenen bahwa tindakan medik seorang dokter sesuai dengan standar profesi kedokteran jika dilakukan secara teliti sesuai ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari kategori keahlian yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibandingkan dengan tujuan konkrit tindakan medik tersebut. Dengan demikian rumusan tersebut dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan, apakah upaya dokter sebagai ikhtiarnya (*inspanning*) sudah dilakukan, maka sepanjang ikhtiar dokter telah sesuai standar profesi medis, maka dapat dikatakan bahwa dokter telah melaksanakan kewajibannya baik berdasarkan undang-undang maupun berdasarkan perjanjian.

Kewajiban bagi seorang dokter untuk memenuhi standar profesi medik berkaitan dengan kemampuan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Oleh karena itu perundang-undangan memberi kewajiban bagi kalangan dokter yang berpraktek untuk mengikuti

---

<sup>53</sup> Fred Amien, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm.

pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan. Hal ini dimaksudkan agar para dokter yang selalu berhadapan dengan pasien yang menderita berbagai macam jenis penyakit yang banyak berkembang akhir-akhir ini, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang aktual atau mutakhir.

Secara normatif kewajiban dimaksud telah tercantum dalam Pasal 28 ayat (1) dan Pasal 51 e, yang selengkapnya sebagai berikut:

Pasal 28 ayat (1):

“Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktek wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi”

Pasal 51 e:

“Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi”.

Selain kewajiban dokter yang harus dipenuhinya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, maka dokter dilengkapi pula dengan serangkaian hak-hak dokter. Secara normatif hak-hak tersebut telah tercantum dalam perundang-undangan yang dapat dituntut keberadaannya, khususnya di atur pada Pasal 50 UUPK yang menyatakan sebagai berikut:

Dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak:

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

Hak-hak dokter sebagaimana diatur dalam Pasal 50 di atas, nampak bahwa dokter berhak mendapat perlindungan hukum dari tindakan medis yang telah dilakukannya, sepanjang apa yang telah dilakukan dokter sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional tidak dapat dituntut secara hukum di persidangan.

Bagi aparat penegak hukum, bagaimana mengetahui tindakan medik dokter telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional tersebut, karena aparat penegak hukum tidak memiliki kemampuan tentang dunia kedokteran. Hal semacam itu peran saksi ahli dari profesi kedokteran sangat penting, karena dari kesaksian itulah dapat ditentukan apakah tindakan medis dokter telah memenuhi profesi dan standar prosedur operasional atau tidak memenuhi standar tersebut.

Selain daripada itu agak membingungkan dalam hal memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional merupakan kewajiban atau hak dokter, karena pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 UUPK dinyatakan sebagai kewajiban, sedangkan pada Pasal 50 disebut sebagai hak. Sedangkan antara hak dan kewajiban bagaimana dua sisi mata uang, yang tak dapat disatukan.

Sebaliknya kewajiban pasien dalam transaksi terapeutik diatur pula secara normatif dalam Pasal 53 UUPK, yang menyebutkan sebagai berikut:

- 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 memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Selain dalam perundang-undangan sebagaimana dalam Pasal 53 Undang-Undang Praktek Kedokteran di atas, pasien juga berkewajiban secara moral dalam bidang kesehatan, menjaga kesehatan dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasehat dokter yang merawat. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhi dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Kewajiban memberikan informasi
- b. Kewajiban melaksanakan nasehat dokter atau tenaga kesehatan
- c. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan
- d. Kewajiban memberikan imbalan jasa
- e. Kewajiban memberikan ganti rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.<sup>54</sup>

Sementara itu hak yang diberikan perundang-undangan kepada pasien diatur dalam Pasal 52 UUPK yang menyebutkan sebagai berikut:

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.

Selain diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran, maka hak pasien ini dicantumkan pula pada KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia), yang menyebutkan sebagai berikut:

---

<sup>54</sup> Bahder Johan Nasution, *Op. Cit*, hlm. 34

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar
- b. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya
- d. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik
- e. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran tersebut.
- f. Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- g. Hak atas kerahasiaan atau rekam medik yang bersifat pribadi
- h. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit
- i. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasehat atau rohaniawan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit
- j. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, ultrasonografi (USG), CT-Scan, *Magnetic Imaging* (MRI) dan sebagainya, kalau dilakukan biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya.



Soerjono Soekanto<sup>55</sup> secara umum memberikan penjelasan tentang hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Hak pasien atas perawatan dan pengurusan
- b. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien
- c. Hak untuk menolak acara perawatan tertentu
- d. Hak atas informasi
- e. Hak atas rasa aman dan tidak diganggu
- f. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.

Hak memperoleh penjelasan menurut Wila Candrawila Supriadi<sup>56</sup> sebagai hak atas informasi, yang dirumuskan adalah hak pasien untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Dalam hal terjadi hubungan dokter pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien.

Selain daripada hak atas informasi tersebut dikemukakan oleh Hermien Hadiati Koeswadji<sup>57</sup> sebagai berikut:

...tidak mungkin seseorang memberikan persetujuannya untuk dirawat (atau dirawat lebih lanjut) bila tidak berdasarkan pada informasi yang lengkap mengenai segala aspek serta kemungkinan akibat (dampak) perawatan yang akan dideritanya untuk dapat dan mampu mengambil keputusan mengenai hidup dan kehidupan selanjutnya. Persetujuan (untuk perawatan) tanpa ada informasi

---

<sup>55</sup> Soerjono Soekanto, *Hak...., Op. Cit*, hlm. 161

<sup>56</sup> Wila Candrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 17

<sup>57</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 57

(mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakitnya) tidaklah sah menurut hukum.

Beberapa pengalaman yang pernah terjadi, maka Wila Chandrawila Supriadi mengutarakan bahwa terdapat beberapa kendala dalam memberikan informasi yang mungkin kurang dapat dilakukan oleh banyak dokter:

- a. Kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu untuk memberikan seluruh informasi
- b. Banyaknya pasien yang dihadapi dokter setiap hari mungkin dapat menyebabkan dokter mengalami kebosanan atau kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan
- c. Keadaan pasien yang sakit baik secara fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan pula bagi dokter. Berapa banyak informasi yang harus diberikan. Informasi yang terlalu banyak dapat menyebabkan pasien menjadi takut atau shock sehingga dapat memperburuk proses penyembuhan, bahkan mungkin ketakutan. Sedangkan pemberian terlalu sedikit informasi dapat menyebabkan salah penafsiran.

Mengenai hak informasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana dikatakan oleh Bahder Johan Nasution<sup>58</sup> bahwa: *in a true life threatening emergency there is no problem with the obtaining of an informed concern. In the absence of a valid consent from a sane and sober adult patient, of*

---

<sup>58</sup> Bahder Johan Nasution, mengutip pendapat Bailey, *Op. Cit*, hlm. 34

*from the parent or committee of a minor of incompetent person, consent is implied and the physician has positive duty to proceed with any reasonable effort to save life or limb.*

Terhadap hak pasien untuk menolak prosedur diagnostik dan terapi yang direncanakan merupakan hak asasi manusia untuk menerima atau menolak sesuatu yang ditawarkan. Oleh karena itu pasien yang memiliki hak dasar atau hak asasi untuk menentukan diri sendiri (*the rights of self determination*), harus diberikan hak untuk memberikan persetujuannya terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya. Apabila pasien menolak tindakan medik yang ditawarkan dokter, maka dokter tidak boleh memaksakan kehendaknya, walaupun dokter tahu bahwa penolakan tersebut dapat memberikan dampak negatif bagi kesembuhan pasien.

Seperti contoh, dokter memutuskan akan mengamputasi salah satu kaki pasien karena telah membusuk akibat penyakit gula, karena bila tidak diamputasi akan berakibat bertambah parah kebusukan, apabila pasien telah menolak namun dokter tetap melakukan operasi tersebut, maka dokter dapat dituntut akibat perbuatannya. Dalam hal dokter tidak memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi tersebut, sehingga pasien berhak menuntut kepada dokter yang bersangkutan.

### **3. Asas-Asas Hukum Yang Berkaitan Dengan Hubungan Hukum Antara Pasien, Dokter dan Rumah Sakit**

Dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien atau dengan istilah lain transaksi terapeutik akan menghasilkan apa yang disebut dengan pelayanan medik atau tindakan medik. Sebelum membahas lebih lanjut tentang pelayanan medik ini, maka akan dibahas terlebih dahulu beberapa asas hukum yang harus dipedomani oleh dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasiennya.

Asas-asas hukum tersebut sebagaimana diatur dan termuat dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran pada Bab II Pasal 2. Dengan demikian secara hukum, asas-asas tentang praktek kedokteran tersebut telah menjadi hukum positif bagi para dokter Indonesia.

Pasal 2 yang mengatur tentang asas dimaksud menyatakan “Bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien”.

Dalam penjelasan Pasal 2 pengertian asas-asas tersebut diuraikan sebagai berikut:

- a. Nilai ilmiah adalah bahwa praktek kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.
- b. Manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam

rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

- c. Keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.
- d. Kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, status sosial dan ras.
- e. Keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran tetap menjaga keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
- f. Perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Selain daripada itu, Komalasari<sup>59</sup> menyebutkan pula beberapa asas yang harus dipedomani dan dijadikan dasar oleh para dokter dalam melakukan perjanjian atau transaksi terapeutik dengan pasien. Asas-asas hukum yang dimaksud, yaitu:

- a. Asas Legalitas

---

<sup>59</sup> Veronika Komalasari, *Peranan....., Op. Cit*, hlm. 128

- b. Asas Keseimbangan
- c. Asas Tepat Waktu
- d. Asas Iktikad Baik
- e. Asas Kejujuran
- f. Asas Kehati-hatian
- g. Asas Keterbukaan.

Adapun uraian mengenai asas-asas hukum dimaksud sebagai berikut:

- a. Asas Legalitas

Asas ini dapat ditarik dari ketentuan Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan:

- 1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- 3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- 4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Hal ini mengandung makna bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, baik pendidikannya maupun perizinannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Asas legalitas ini lebih ditekankan lagi pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, khususnya Pasal 26 sampai 28 yang mengatur tentang standar pendidikan profesi

kedokteran dan kedokteran gigi. Konsil Kedokteran Indonesia lah yang mensahkan standar pendidikan bagi dokter maupun dokter gigi setelah melihat dan mendengar masukan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi (untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi) serta Kolegium Kedokteran atau Kedokteran Gigi (untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis).

Dalam menyusun standar pendidikan bagi dokter maupun dokter gigi, maka Asosiasi Institusi Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi, serta Kolegium Kedokteran dan Kedokteran Gigi berkoordinasi dengan organisasi profesi, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi (bagi Kolegium Kedokteran dan Kedokteran Gigi), Kolegium (bagi Asosiasi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi), Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Departemen Pendidikan, Departemen Kesehatan.

Bahkan ditentukan pula dalam UU tersebut suatu kewajiban bagi dokter yang berpraktek untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan guna menyerap perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran maupun teknologi kedokteran mutakhir.

Selain daripada itu untuk menindaklanjuti asas legalitas di atas, maka bagi dokter dan dokter gigi sebelum melakukan praktek dokter diwajibkan memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia setelah mendengar pertimbangan Ketua Divisi Registrasi dan Ketua

Divisi Pembinaan. Surat tanda registrasi tersebut berlaku hanya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun. Selanjutnya dapat diperpanjang lagi setelah memenuhi persyaratan sebagaimana waktu menerima surat tanda registrasi pertamanya. Persyaratan yang ditentukan oleh Undang-undang untuk registrasi adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis;
- 2) Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- 3) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- 4) Memiliki sertifikat kompetensi; dan
- 5) Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Dokter asing diperbolehkan berpraktek di Indonesia setelah mendapat surat tanda registrasi dokter atau dokter gigi (sama seperti dokter atau dokter gigi Indonesia), dan juga telah memenuhi ketentuan izin kerja dari departemen yang berwenang dan mampu berbahasa Indonesia. Dokter asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia dapat diberikan surat tanda registrasi sementara yang berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

Di samping harus ada surat tanda registrasi, seorang dokter atau dokter gigi yang melakukan praktek juga diwajibkan memiliki surat



izin praktek yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktek kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Surat izin praktek dokter atau dokter gigi hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat praktek.

Surat izin praktek dokter yang hanya dapat diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktek menjadi kendala bagi dokter spesialis yang sedikit jumlahnya. Seperti diketahui bahwa dokter-dokter spesialis yang sedikit jumlahnya itu tidak selalu didapati pada setiap kota, sehingga selama ini mereka berpraktek di banyak tempat atau banyak rumah sakit. Pembatasan tempat praktek ini dirasakan akan menghambat pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas. Oleh karena itu, sebaiknya pembatasan tempat praktek ini tidak diberlakukan bagi dokter-dokter spesialis yang sedikit jumlahnya itu.

Dalam Permenkes RI Nomor 560 dan 561/Menkes/Per/1981 menentukan terdapat tiga jenis surat izin dalam menjalankan pekerjaannya sebagai dokter, yaitu sebagai berikut:

- 1) Surat Izin Dokter (SID) yang merupakan izin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya di wilayah Negara RI
- 2) Surat Izin Praktek (SIP), yaitu izin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya sebagai swasta perseorangan di samping tugas/fungsi lain pada pemerintahan atau unit pelayanan kesehatan swasta.

- 3) Surat Izin Praktek (SIP) semata-mata, yaitu izin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai swasta perseorangan semata-mata, tanpa tugas pada pemerintahan atau unit pelayanan kesehatan swasta.

Setelah memperoleh izin dimaksud, barulah dokter berwenang melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan, baik pada rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta atau melakukan praktek secara perorangan.

b. Asas Keseimbangan

Fungsi hukum selain memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, hukum juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula. Asas keseimbangan ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku untuk transaksi terapeutik.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

c. Asas Tepat Waktu

Asas tepat waktu ini merupakan asas yang sangat penting diperhatikan oleh para pelayan kesehatan khususnya para dokter, karena keterlambatan penanganan seorang pasien akan dapat berakibat

fatal yaitu kematian pasien. Penanganan yang berkesan lambat dan asal-asalan terhadap pasien sangat tidak terpuji dan bertentangan dengan asas tepat waktu ini. Kecepatan dan ketepatan penanganan terhadap pasien yang sakit merupakan salah satu faktor yang dapat berakibat terhadap kesembuhan pasien.

d. Asas Iktikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficence*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Sebagai profesional seorang dokter dalam menerapkan asas iktikad baik ini akan tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktek kedokteran yang selalu berpegang teguh pada standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya tidak harus mengorbankan atau merugikan diri sendiri.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan salah satu hal penting dalam hubungan dokter pasien. Seorang dokter harus jujur dalam memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya agar mereka paham tentang tindakan apa yang nantinya akan dilakukan oleh dokter.

Selain asas-asas hukum yang menjadi dasar dalam transaksi terapeutik yang telah diuraikan dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran dan oleh Komalawati di atas, Munir Fuady<sup>60</sup> telah menyusun

---

<sup>60</sup> Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hlm. 6

pula beberapa asas dalam etika modern dari praktek kedokteran, sebagai berikut:

a. Asas Otonom

Asas ini (*autonomy*) menghendaki agar pasien yang mempunyai kepastian sebagai subjek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional, sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri (*self determination*).

Walaupun pilihan pasien salah, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskannya dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keterampilan profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Misalnya penolakan pemberian transfusi darah oleh pasien karena alasan agama tidak mengizinkan. Dalam terjadi demikian, dokter harus memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negatif yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya transfusi tersebut.

Dalam memberikan informasi kepada pasien, dokter hendaknya menyadari bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang kesehatan dan rasa takut terhadap penyakitnya serta latar belakang keyakinannya, adat istiadat, sosial ekonomi pasien akan sangat mempengaruhi persetujuan yang akan diberikannya.

b. Asas Murah Hati

Istilah atau kata lain dari asas murah hati ini adalah *beneficence*, adalah suatu asas yang sangat menekankan kepada para pemegang profesi kedokteran agar dalam upayanya melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien atau masyarakat agar mengutamakan sifat murah hati ini. Sangat dianjurkan kepada para dokter memiliki sikap-sikap mudah berbuat kebajikan, kebaikan dan kedermawanan.

c. Asas Tidak Menyakiti

Asas tidak menyakiti atau *non maleficence* mengandung makna bahwa sejauh mungkin dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan atau tindakan medis kepada pasiennya, dokter sejauh mungkin menghindarkan rasa sakit dari sang pasien dan atau keluarganya. Rasa sakit ini dapat di maknai dengan rasa sakit pada fisik maupun psikhis sang pasien, karena tidak jarang masih kita temui perilaku atau sikap dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien kurang ramah atau bahkan acuh tak acuh sehingga dapat menimbulkan rasa sakit hati dari pasien dan atau keluarganya. Rasa sakit fisik setelah melakukan operasi adalah suatu hal yang tak dapat dihindari, namun dengan penjelasan dan pemahaman yang baik dari dokter, pasien tentulah dapat memahaminya.

d. Asas Keadilan

Dokter dalam melakukan pelayanan kesehatannya tidak dibenarkan membedakan status ekonomi ataupun status sosial dari

pasien. Dokter harus tetap memberikan penghormatan yang sama kepada seluruh pasiennya dan juga memberi penghargaan sama atau hak-hak pasien, seperti hak atas kerahasiaan atau *privacy* pasien, hak atas informasi dan memberikan persetujuannya dan sebagainya.

e. Asas Kesetiaan

Asas ini merupakan terjemahan dan *fidelity* yang terkandung makna bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Seorang pasien datang kepada dokter karena dia percaya bahwa dokter atau dokter gigi tersebut akan dapat memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Kepercayaan yang besar ini merupakan suatu amanah bagi dokter, dan oleh karenanya dokter harus berupaya semaksimal mungkin berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya menyembuhkan atau menyelamatkan pasien.

f. Asas Kejujuran

Kejujuran atau *veracity* atau *honesty* merupakan satu asas yang harus sama-sama dijunjung tinggi baik oleh dokter maupun pasien. Pasien harus jujur menceritakan riwayat penyakitnya tanpa harus ada yang disembunyikan kepada dokter, demikian pula sebaliknya dokter harus pula secara jujur menginformasikan hasil pemeriksaan, penyakit serta langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukannya tentu dengan cara-cara yang bijaksana.

Semua asas-asas hukum dalam transaksi terapeutik khususnya yang telah termaktub dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran,

maka asas-asas hukum tersebut telah menjadi hukum positif dalam sistem hukum Indonesia dan oleh karenanya harus ditaati oleh dokter Indonesia. Pelanggaran terhadap asas-asas hukum dimaksud dapat berakibat dituntutnya dokter oleh pasien atau keluarga pasien di Pengadilan.

## **E. Tinjauan tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**

### **1. Latar Belakang Jamkesmas**

Pasal 33 UUD Negara RI Tahun 1945 mengamanatkan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Pasal 34 ayat (2) juga mengamanatkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu, sesuai dengan martabat kemanusiaan. Kemudian Pasal 28 H UUD Negara RI Tahun 1945 dan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.<sup>61</sup>

Sebagai pelaksanaan Pasal 28H, Pasal 33, dan Pasal 34 ayat (2) UUD Negara RI Tahun 1945 serta UU No. 23 Tahun 1992, maka dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN),

---

<sup>61</sup> [www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net), diakses tanggal 12 Mei 2014

telah menggariskan bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip Asuransi Sosial dan prinsip ekuitas. Pasal 19 UU ini menyebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Selanjutnya Pasal 17 ayat (4) menegaskan bahwa iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah.

Pada akhir tahun 2004, Pemerintah mengeluarkan suatu program kebijakan sebagai salah satu model dari sistem jaminan sosial khususnya dalam bidang kesehatan, yaitu Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) yang diberlakukan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (SK Menkes RI) No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 dimana pemerintah menunjuk PT Askes (Persero) Sebagai Badan Pelaksana (Bapel) Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Surat keputusan tersebut diperkuat dengan SK Menkes RI No. 56/Menkes/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) Tahun 2005, sehingga PT Askes (Persero) mengemban tugas baru sebagai pengelola program PJKMM disamping tugas yang telah ada sebagai institusi yang mengelola jaminan pembiayaan kesehatan Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Program PJKMM ini merupakan kebijakan yang relatif berbeda dengan kebijakan-kebijakan pemerintah sebelumnya yang bertujuan



hampir sama. Sebelum PJKMM telah diberlakukan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) tahun 1998 – 2002 dengan dana pinjaman dari *Asian Development Bank* (ADB) yang diluncurkan untuk mengatasi dampak buruk krisis ekonomi tahun 1997 terhadap derajat kesehatan keluarga miskin (gakin).<sup>62</sup>

Program JPSBK dilanjutkan dengan Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PDPSE Bidkes) untuk pelayanan rujukan/rumah sakit bagi gakin yang diberlakukan pada tahun 2001 dan 2002. Tahun 2003 pelayanan dasar dan rujukan untuk gakin ini diubah menjadi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS BBM Bidkes). Program-program tersebut bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan gakin.

Pada saat itu dilakukan uji coba Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK Gakin) di 3 provinsi dan 13 kabupaten, sedangkan daerah lain melaksanakan PKPS BBM dengan dana yang disalurkan langsung ke rumah sakit, puskesmas dan bidan di desa 3 (BDD). Dalam model JPK Gakin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan dengan ikatan kerja antara Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota dengan pengelola JPK Gakin dan PPK. Pengelola JPK Gakin memantau keberadaan gakin, penyaluran dan pendayagunaan dana serta pemanfaatan pelayanan gakin di PPK. Dalam JPK Gakin ada beberapa ketentuan yaitu:

---

<sup>62</sup> *Ibid*

- a. paket pelayanan kesehatan dasar;
- b. adanya kontribusi dana dari daerah (APBD);
- c. pengelola bertanggung jawab pada administrasi dan manajemen JPK Gakin; dan
- d. pembayaran kepada rumah sakit dan puskesmas berdasarkan perhitungan *kapitasi* yang disepakati berdasarkan data gakin yang telah diverifikasi.

Berbeda dengan program-program sebelumnya yang jenis kegiatannya lebih luas dan bersifat komprehensif serta melibatkan institusi kesehatan di daerah (Dinas Kesehatan dan jajarannya), maka Program PJKMM lebih terfokus pada upaya kuratif (menyembuhkan) dan untuk itu maka berdasarkan Peraturan Menkes No. 1241/Menkes/SK/XI/2004, Pemerintah menunjuk PT. Askes (Persero) sebagai Badan Pelaksana (Bapel) PJKMM.

## **2. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)**

Setelah dilakukan evaluasi dan dalam rangka efisiensi dan efektivitas, maka pada tahun 2008 dilakukan perubahan dalam sistem penyelenggaraan JPKMM. Perubahan pengelolaan program tersebut adalah dengan pemisahan fungsi pengelola dengan fungsi pembayaran, yang didukung dengan penempatan tenaga verifikator di setiap rumah sakit. Nama program tersebut juga berubah menjadi Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), dengan jumlah target peserta tetap sebanyak 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sebanyak lebih

kurang 76,4 juta jiwa. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pengelolaan keuangan, termasuk pembayaran klaim dilaksanakan oleh Depkes. Hal tersebut atas dasar pertimbangan untuk mengendalikan pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, transparansi dan akuntabilitas, serta mengingat keterbatasan pendanaan, maka pengelolaan program Jamkesmas tahun 2008 dilakukan langsung oleh Departemen Kesehatan.<sup>63</sup>

Program Jamkesmas dilaksanakan sebagai amanat Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara RI Tahun 1945, yang menyatakan bahwa "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.*" Selain itu berdasarkan Pasal 34 ayat (3) UUD Negara RI Tahun 1945 dinyatakan bahwa "*Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*"

Dasar hukum penyelenggaraan program Jamkesmas adalah:

- a. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- b. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- c. UU No. 45 Tahun 2007 tentang APBN Tahun 2008;
- d. UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara; dan
- e. UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Menteri Kesehatan (Menkes) memiliki kekuasaan pengelolaan keuangan negara di bidang kesehatan, dan pengelolaan keuangan tersebut

---

<sup>63</sup> *Ibid*

diwujudkan dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat untuk melindungi risiko sosial. Bantuan sosial tersebut direalisasikan dalam bentuk Jaminan Kesehatan yang penyelenggaraannya dalam skema asuransi sosial.

Secara umum asuransi kesehatan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu asuransi komersial (sukarela) dan asuransi sosial (wajib). Penyelenggara asuransi komersial biasanya adalah swasta murni, dan dalam menentukan premi dilakukan oleh badan penyelenggara atau pihak asuransi itu sendiri dan berbasis pada kepesertaan sukarela yang tujuannya adalah mencari laba (*for profit*). Sedangkan asuransi sosial penyelenggaranya adalah BUMN atau suatu badan yang ditunjuk oleh pemerintah, dan dalam penyelenggaraannya ada intervensi pemerintah baik dalam menetapkan tarif maupun menentukan jenis layanan termasuk kepesertaannya, dimana basis utamanya adalah regulasi bukan respon pasar sehingga tidak mencari laba (*not for profit*).

Pemerintah menggunakan dana yang berasal dari APBN untuk membayar premi peserta. Jika melihat sejarahnya asuransi dapat dipakai pemerintah suatu negara untuk memberikan jaminan sosial (*social security*) bagi rakyatnya. Pemerintah berperan sebagai penanggung anggota masyarakat, dan anggota masyarakat berkedudukan sebagai tertanggung.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> *Ibid*

Anggota masyarakat diwajibkan membayar iuran yang berfungsi sebagai premi. Dalam program Jamkesmas tersebut, peserta yang merupakan penduduk miskin dan hampir miskin dibayarkan preminya oleh negara.

Peserta Program Jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jumlah sasaran peserta sebesar 19,1 juta Rumah Tangga Miskin (RTM) atau sekitar 76,4 juta jiwa. Jumlah tersebut berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2006, yang dijadikan dasar penetapan jumlah sasaran peserta secara nasional oleh Menkes. Berdasarkan Jumlah Sasaran Nasional tersebut Menkes membagi alokasi sasaran kuota Kabupaten/Kota.

Bupati/Walikota wajib menetapkan peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota dalam satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota. Administrasi kepesertaan Jamkesmas meliputi: registrasi, penerbitan dan pendistribusian kartu kepada peserta. Untuk administrasi kepesertaan Depkes menunjuk PT Askes (Persero), dengan kewajiban melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Data peserta yang telah ditetapkan Pemda, kemudian dilakukan entry oleh PT Askes (Persero) untuk menjadi database kepesertaan di Kabupaten/Kota;
- b. Entry data setiap peserta;

- c. Berdasarkan database tersebut kemudian kartu diterbitkan dan didistribusikan kepada peserta;
- d. PT Askes (Persero) menyerahkan kartu peserta kepada yang berhak, mengacu kepada penetapan Bupati/Walikota dengan tanda terima yang ditanda tangani/cap jempol peserta atau anggota keluarga peserta; dan
- e. PT Askes (Persero) melaporkan hasil pendistribusian kartu peserta kepada Bupati/Walikota, Gubernur, Depkes, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Kabupaten/Kota serta rumah sakit setempat.

Setiap peserta Jamkesmas berhak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan (RJ) dan Rawat Inap (RI), serta pelayanan kesehatan rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan dengan ketentuan sebagai berikut.<sup>65</sup>

- a. Pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya. Pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), BKPM/BP4/BKIM dan rumah sakit (RS).
- b. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas Perawatan dan ruang rawat inap kelas III (tiga) di RS Pemerintah termasuk RS Khusus, RS TNI/POLRI dan RS Swasta yang bekerjasama dengan Departemen Kesehatan. Departemen Kesehatan melalui Dinas Kesehatan

---

<sup>65</sup> *Ibid*

Kabupaten/Kota atas nama Menkes membuat perjanjian kerjasama (PKS) dengan RS setempat, yang diketahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi meliputi berbagai aspek pengaturan.

- c. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) wajib memberikan pelayanan kepada peserta walaupun tidak memiliki perjanjian kerjasama. Penggantian biaya pelayanan kesehatan diklaimkan ke Departemen Kesehatan melalui Tim Pengelola Kabupaten/Kota setempat setelah diverifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada program ini.
- d. RS/BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM melaksanakan pelayanan rujukan lintas wilayah dan biayanya dapat diklaimkan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang bersangkutan ke Depkes.

Pelayanan kesehatan RJTL di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan di Rumah Sakit, serta pelayanan RI di Rumah Sakit yang mencakup tindakan, pelayanan obat, penunjang diagnostik, pelayanan darah serta pelayanan lainnya (kecuali pelayanan haemodialisa) dilakukan secara terpadu sehingga biaya pelayanan kesehatan diklaimkan dan diperhitungkan menjadi satu kesatuan menurut jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas Tahun 2008, atau penggunaan sistem INA-DRG (apabila sudah diberlakukan), sehingga dokter berkewajiban melakukan penegakan diagnosa sebagai dasar pengajuan klaim.

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta, sebagai berikut:

- a. Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan dasar berkunjung ke Puskesmas dan jaringannya.
- b. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, peserta harus menunjukkan kartu yang keabsahan kepesertaannya merujuk kepada daftar masyarakat miskin yang ditetapkan oleh Bupati/Walikota setempat. Penggunaan SKTM hanya berlaku untuk setiap kali pelayanan kecuali pada kondisi pelayanan lanjutan terkait dengan penyakitnya.
- c. Apabila peserta Jamkesmas memerlukan pelayanan kesehatan rujukan, maka yang bersangkutan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disertai surat rujukan dan kartu peserta yang ditunjukkan sejak awal sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan, kecuali pada kasus *emergency*.

Pelayanan tersebut meliputi:

- a. Pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di Rumah Sakit,
- b. BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM;
- c. Pelayanan Rawat Inap kelas III di Rumah Sakit;
- d. Pelayanan obat-obatan;
- e. Pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostic; dan
- f. Untuk memperoleh pelayanan rawat jalan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan RS peserta harus menunjukkan kartu peserta. Bila berkas sudah lengkap, petugas PT Askes (Persero) mengeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP), dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.



Pada dasarnya manfaat yang disediakan untuk masyarakat miskin bersifat komprehensif sesuai indikasi medis, kecuali beberapa hal yang dibatasi dan tidak dijamin. Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain:<sup>66</sup>

a. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya.

1) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya baik dalam maupun luar gedung meliputi pelayanan:

- a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
- b) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
- c) Tindakan medis kecil;
- d) Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal;
- e) Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;
- f) Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN); dan
- g) Pemberian obat.

2) Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas Perawatan, meliputi pelayanan:

- a) Akomodasi rawat inap;
- b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;

---

<sup>66</sup> *Ibid*

- c) Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin);
  - d) Tindakan medis kecil;
  - e) Pemberian obat; dan
  - f) Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED).
- 3) Persalinan normal yang dilakukan di Puskesmas non-perawatan/bidan di desa/Polindes/dirumah pasien/praktek bidan swasta.
- 4) Pelayanan gawat darurat (*emergency*).
- b. Pelayanan kesehatan di RS dan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM
- 1) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), dilaksanakan pada Puskesmas yang menyediakan pelayanan spesialisik, poliklinik spesialis RS Pemerintah, BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM meliputi:
- a) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
  - b) Rehabilitasi medik;
  - c) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  - d) Tindakan medis kecil dan sedang;
  - e) Pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
  - f) Pelayanan KB, termasuk kontak efektif, kontak pasca persalinan/keguguran, penyembuhan efek samping dan komplikasinya (alat kontrasepsi disediakan oleh BKKBN);

- g) Pemberian obat yang mengacu pada Formularium Rumah Sakit;
  - h) Pelayanan darah; dan
  - i) Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan penyulit.
- 2) Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III RS Pemerintah, meliputi:
- a) Akomodasi rawat inap pada kelas III;
  - b) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
  - c) Penunjang diagnostik: laboratorium klinik, radiologi dan elektromedik;
  - d) Tindakan medis;
  - e) Operasi sedang dan besar;
  - f) Pelayanan rehabilitasi medis;
  - g) Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU);
  - h) Pemberian obat mengacu Formularium RS program Jamkesmas;
  - i) Pelayanan darah;
  - j) Bahan dan alat kesehatan habis pakai; dan
  - k) Persalinan dengan risiko tinggi dan penyulit (PONEK).
- 3) Pelayanan gawat darurat (*emergency*).
- c. Pelayanan Yang Dibatasi (*Limitation*), meliputi:
- 1) Kacamata diberikan dengan lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp 150.000,- berdasarkan resep dokter;

- 2) *Intra Ocular Lens* (IOL) diberi penggantian sesuai resep dari dokter spesialis mata, berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah;
  - 3) Alat bantu dengar diberi penggantian sesuai resep dari dokter THT, pemilihan alat Bantu dengar berdasarkan harga yang paling murah dan ketersediaan alat tersebut di daerah;
  - 4) Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset) diberikan berdasarkan resep dokter dan disetujui Direktur Rumah Sakit atau pejabat yang ditunjuk dengan mempertimbangkan alat tersebut memang dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi dalam aktivitas sosial peserta tersebut. Pemilihan alat bantu gerak berdasarkan harga yang paling efisien dan ketersediaan alat tersebut di daerah; dan
  - 5) Pelayanan penunjang diagnostik canggih. Pelayanan ini diberikan hanya pada kasus-kasus '*life-saving*' dan kebutuhan penegakkan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik.
- d. Pelayanan Yang Tidak Dijamin (*Exclusion*), meliputi:
- 1) Pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
  - 2) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
  - 3) *General check up*;
  - 4) Prothesis gigi tiruan;
  - 5) Pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;

- 6) Rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- 7) Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam; dan
- 8) Pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial.

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### **A. Pelaksanaan Pelayanan Hak Kesehatan Pasien Tidak Mampu Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009**

Sehat adalah bagian penting dalam hidup manusia yang sangat didambakan. “*Setiap orang berhak atas kesehatan*” sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan *inderogable right* yaitu hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan*”, ketentuan ini tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28H ayat (1). Namun sayangnya dalam implementasinya tidak seindah redaksi dalam sebuah konstitusi. Bahaya laten penyimpangan teori dengan praktek serta penyimpangan ketentuan tertulis dengan pelaksanaan UU tetap terjadi.

“*Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan diskriminatif itu*”. Pernyataan tegas menentang diskriminasi tersebut tertuang dalam UUD NRI 1945 Pasal 28I ayat (2). Ketentuan tersebut berlaku secara universal diberbagai bidang dalam yurisdiksi NRI. Termasuk

dalam bidang kesehatan meski masih terdapat perbedaan pelayanan antara golongan miskin dan kaya. “Orang miskin dilarang sakit” dan “Anda mau sakit jadi orang kaya dulu”. Seakan pernyataan tersebut menjadi slogan dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan salah seorang Dr. Isa selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan,<sup>1</sup> diperoleh keterangan bahwa hak-hak yang dimiliki oleh pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap dan paripurna. Begitu juga halnya dengan pasien tidak mampu, harus diberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan standar kompetensi medis. Untuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak mampu, menurutnya hal tersebut sudah sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan,<sup>2</sup> diperoleh keterangan bahwa layanan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit adalah UGD, Poli Spesialis, Laboratorium, Fasilitas Rawat Inap, Kamar Jenazah dan masih banyak lagi. Mengenai prosedur bagi masyarakat khususnya masyarakat yang tidak mampu untuk mengakses layanan rawat inap di Rumah Sakit adalah melalui pintu masuk UGD atau Poli Spesialis, dan apabila pasien tersebut menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan dapat diurus dalam 2 x 24 jam. Selain itu,

---

<sup>1</sup> Wawancara dengan Dr. Isa, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 20 Mei 2014

<sup>2</sup> Wawancara dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 20 Mei 2014

pasien tidak mampu tersebut juga harus memenuhi syarat-syarat yang sudah ditentukan oleh Pemerintah.

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan sendiri sering mengalami kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien tidak mampu, antara lain keterbatasan jenis obat bagi pasien tidak mampu dan keluarga dari pasien banyak yang tidak bisa memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan. Dalam mengatasi kendala tersebut, pihak Rumah Sakit tetap memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien khususnya pasien yang tidak mampu, yaitu obat tetap diberikan sesuai dengan indikasi yang dibutuhkan pasien dan pasien atau keluarga pasien diberikan kelonggaran waktu untuk mengurus administrasi/kelengkapan surat-surat jaminan.<sup>3</sup>

Sedangkan menurut keterangan salah seorang pasien tidak mampu yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan,<sup>4</sup> diperoleh keterangan bahwa prosedur yang harus dipenuhi untuk mendapatkan layanan kesehatan rumah sakit dengan menggunakan jaminan kesehatan dari pemerintah adalah dengan surat rujukan dari Puskesmas, SKP Jamkesda, fotokopi kartu keluarga, KTP dan Kartu Jamkesda. Apabila semua ketentuan tersebut sudah terpenuhi, maka fasilitas yang dapat diperoleh dari Rumah Sakit adalah obat gratis dan pelayanan gratis.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan perundang-undangan

---

<sup>3</sup> Wawancara dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 20 Mei 2014

<sup>4</sup> Wawancara dengan salah seorang pasien tidak mampu yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 21 Mei 2014



tersebut mengatur secara jelas, cermat, dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian-pengertian penting dalam hukum kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya di bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, pengelolaan kesehatan, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan berbagai hal lain yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Kesehatan merupakan bagian dari keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Tidak bisa dipungkiri bahwa:

“... kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia.”<sup>5</sup>

Kalau berpandangan dari segi teori dan peraturan perundang-undangan yang berlaku maka harus dilakukan upaya kesehatan terhadap setiap warga negara. Tidak ada diskriminasi seperti hal di Indonesia antara miskin dan kaya. Ekonomi yang sulit adalah musuh terbesar dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam ketentuan tertulis Pasal 1 angka 11 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

---

<sup>5</sup> Dedi Afandi, *Hak atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Makalah Dipresentasikan Seminar KOMNAS HAM-PWI Sumatera Selatan di Palembang, 16 Maret 2006

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Sesuai dengan tujuan Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum. Maka dalam Pasal 3 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Demi mencapai tujuan tersebut dengan upaya kesehatan yang ada terdapat pelayanan kesehatan yang dipakai dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan promotif (Pasal 1 angka 12)

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

2. Pelayanan kesehatan preventif (Pasal 1 angka 13)

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/ penyakit.

3. Pelayanan kesehatan kuratif (Pasal 1 angka 14)

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

4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif (Pasal 1 angka 15)

Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk berdirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

5. Pelayanan kesehatan tradisional (Pasal 1 angka 16)

Pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Tanpa mengesampingkan setiap ketentuan tertulis dari peraturan perundang-undangan yang ada. Terdapat fakta di lapangan yang menyuguhkan krisis moral dari pihak pelayan kesehatan dan pemerintah yang berwenang dalam pelayanan kesehatan.

Diskriminasi atas kesehatan menutup kesempatan setiap individu untuk menjadi sehat. Pemerintah yang seharusnya menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau justru memberikan fasilitas kesehatan yang mahal. Akibatnya tindakan intimidasi berupa wacana “orang miskin dilarang sakit” tidak bisa dielakkan. Pemerintah dituntut menyediakan kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkaunya pelayanan kesehatan dengan cara yang mudah dan cepat mendapatkannya.

Faktor ekonomi adalah salah satu faktor sulitnya didapatkannya hak atas kesehatan. Sulitnya mendapatkan berobat gratis yang sudah dijanjikan

oleh pemerintah. Warga yang kenyataannya miskin tidak bisa mendapatkan kartu pelayanan kesehatan gratis justru orang yang mampu yang mendapatkannya. Ketika sudah berhadapan dengan pelayan kesehatan di rumah sakit yang sudah ditunjuk untuk memberikan biaya berobat gratis. Semua janji mendapatkan kemudahan dan tanpa biaya sepeserpun untuk sehat hanya menjadi mimpi. Tidak bisa dipungkiri kalau orang yang mampu membayar lebih diutamakan.

Masyarakat miskin adalah sorotan utama dalam tulisan ini. Karena semua tindakan diskriminasi kesehatan menjadi mereka sebagai sasaran utama. Sulitnya mendapatkan makanan yang cukup gizi, akses air minum yang baik, sanitasi yang memadai, tempat tinggal di lingkungan yang sehat dan layak, dan kondisi lingkungan pekerjaan yang sehat dan juga aman. Golongan miskin kota selalu hidup didaerah kumuh. Kolong jembatan, daerah dekat pembuangan sampah akhir, pinggiran sungai, dan pinggiran kota lainnya adalah tempat mereka untuk membentuk keluarga.

Penyakit akan mudah menghinggapi tubuh masyarakat miskin karena kurangnya nutrisi yang memperkuat sistem kekebalan tubuhnya. Terutama ibu dan anak yang membutuhkan pelayanan kesehatan khusus ketika menghadapi persalinan. Tetapi meskipun “orang miskin” yang akan menjalani proses persalinan tidak mendapatkan perhatian khusus. Karena stigma “miskin” akan selalu mengikutinya. Angka kematian bayi lebih banyak dialami keluarga miskin. Akibat semua tindakan diskriminatif yang dialaminya cenderung nasib juga seperti diskriminatif atas masyarakat miskin.

Selain masyarakat miskin, diskriminasi juga dialami oleh kalangan *different able (difable)*. Meski memang banyak yang tidak menyadari kalau konstruksi bangunan dengan segala fasilitas umum yang ada memberikan kesulitan dan ruang gerak yang sempit kepada *difable*. Saat ini permasalahan *difable* belum menjadi perhatian penuh dari pemerintah. Karena masyarakat masih menjadi target utama diatas semua permasalahan yang ada.

Menghadapi semua permasalahan itu maka harus ada upaya untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) sebagai kewajiban negara mengimplementasikan norma-norma HAM pada hak atas kesehatan harus memenuhi prinsip-prinsip:

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Negara melalui pemerintah dan alat kelengkapannya lainnya memiliki kewajiban untuk memiliki sejumlah pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk;

2. Kemudahan aksesibilitas, fasilitas kesehatan, serta barang dan jasa kesehatan

Setiap manfaat dari sarana dan infrastruktur kesehatan harus dapat diakses oleh tiap orang tanpa diskriminasi. Dalam pemanfaatannya setiap aspek kesehatan tidak diskriminatif, terjangkau secara fisik (termasuk untuk *difable*), terjangkau secara ekonomi, dan bisa didapatkan informasi dengan cara mencari, menerima dan atau menyebarkan informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan (*informed consent*).

### 3. Penerimaan.

Setiap sarana dan infrastruktur kesehatan, barang dan jasa pelayanan harus dijalankan dengan etika medis dan sesuai secara budaya. Beberapa hal yang dapat dijadikan contoh adalah menghormati kebudayaan individu-individu, dan kearifan lokal, serta kaum minoritas. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

### 4. Kualitas.

Dengan diterimanya budaya yang hidup di masyarakat. Setiap fasilitas kesehatan, barang, dan jasa harus berdasarkan ilmu dan secara medis sesuai dengan kualitas yang baik.

Untuk menjawab setiap permasalahan yang ada negara dan setiap unsur-unsur pembentuk negara memiliki kewajiban untuk memenuhi hak atas kesehatan yaitu:

#### 1. Menghormati hak atas kesehatan

Negara menempuh langkah preventif dan represif agar dapat menahan diri tidak mengambil langkah yang berdampak negatif pada kesehatan. Menghindari tindakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan dan/atau menyalahgunakan informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, dan tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

Setiap individu dalam menuntut haknya harus menghormati berjalannya hak orang lain. Dengan lebih dahulu menjalankan kewajibannya masing-masing. Karena setiap benturan yang terjadi antar masyarakat itu disebabkan oleh dan dilakukan oleh masyarakat itu sendiri.

## 2. Melindungi hak atas kesehatan

Sebagai pihak yang menjalankan pemerintahan maka pemerintah atas nama negara menempuh langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan. Pemerintah melalui legislatif menjalankan fungsinya dengan membuat legislasi dengan mengatur standar dan membuat panduan untuk melindungi tenaga kerja, masyarakat serta lingkungan.

Negara melalui lembaga dan aparatur negara lainnya memberikan perlindungan kepada warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Seringnya terjadi benturan antara setiap hak membutuhkan batasan dan tindakan konkret untuk menghindari lahirnya benturan keras yang akan melahirkan *chaos*.

## 3. Memenuhi hak atas kesehatan

Pemerintah menyediakan segala sarana dan infrastruktur dengan pelayanan kesehatan yang memadai, pangan yang cukup, dan informasi serta pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan. Faktor sosial yang berpengaruh pada kesehatan juga perlu dipenuhi dengan memberikan kesetaraan gender, kesetaraan akses untuk bekerja, kesetaraan hak anak dan dewasa untuk mendapatkan identitas kesehatan, dan pendidikan kesehatan.

Diskriminasi yang sudah terlanjur melekat pada masyarakat miskin dan *difable* sudah bukan saatnya lagi untuk diungkit. Bukan saatnya lagi untuk membuka luka lama yang sudah kering. Langkah terbaik saat ini adalah introspeksi atas dosa masa lalu. Karena jika memang harus ada pihak yang dipersalahkan. Maka yang jelas-jelas semua pihak itu patut dan layak dipersalahkan. Masyarakat tidak bisa sepenuhnya menyalahkan pemerintah dan begitu juga sebaliknya pemerintah tidak bisa menyalahkan pemerintah. Karena kedua pihak tersebut sama-sama mempunyai peran agar hukum kesehatan bisa dijalankan dengan baik. Sebab pada dasarnya, tidak bisa bertepuk jika dilakukan sebelah tangan.

Indikator dipenuhinya hak atas kesehatan adalah adanya *progressive realization* atas tersedia dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.<sup>6</sup> Diskriminasi dalam implementasi UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bisa berjalan dengan dukungan masyarakat dan pemerintah. Maka untuk menghilangkan diskriminasi tersebut semua pihak memiliki peran yang sama penting. Keadilan dalam hukum kesehatan sudah didukung dengan adanya kepastian hukum yang sudah mengatur tentang kesehatan. Selanjutnya adalah manfaat dari kesehatan itu agar dapat dirasakan semua pihak tanpa terkecuali. Implementasi hak atas kesehatan harus memenuhi prinsip ketersediaan, keterjangkauan, penerimaan dan kualitas.

---

<sup>6</sup> *Ibid*



Masyarakat melalui lembaga yang terbentuk dalam masyarakat itu sendiri dapat melakukan monitoring serta mengevaluasi atas pelaksanaan pelayanan kesehatan. Karena jelas setiap tindakan yang mengganggu, membuat tidak adil, menghalangi, dan tindakan tidak acuh dalam dilaksanakannya pelayanan kesehatan adalah pelanggaran hak asasi manusia.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>7</sup>

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan mutu dirinya, profesinya, maupun peralatan kedokterannya, kemampuan manajerial kesehatan, khususnya manajemen mutu pelayanan kesehatan juga ditingkatkan.<sup>8</sup>

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang

---

<sup>7</sup> Depkes RI, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta, 2007

<sup>8</sup> D. Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999, hlm. 74

seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.<sup>9</sup>

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Paradigma baru pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. Dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya.<sup>10</sup>

Menurut ketentuan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berintegrasi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat perlu diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu standar, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit.<sup>11</sup>

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan complain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap

---

<sup>9</sup> Depkes RI, 2007, *Loc. Cit.*

<sup>10</sup> *Ibid*

<sup>11</sup> *Ibid*

kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen.

Saat ini dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemerintah sedang memantapkan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan prinsip jaminan kesehatan melalui mekanisme asuransi sosial sebagai awal dari pengembangan sistem jaminan kesehatan sosial secara menyeluruh yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat. Berdasarkan pengalaman masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai negara lain yang telah lebih dahulu mengembangkan jaminan kesehatan, sistem ini dirasakan merupakan suatu pilihan yang tepat untuk dapat menata subsistem pelayanan kesehatan yang searah dengan subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem jaminan pemeliharaan ini akan dapat mendorong perubahan-perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif pelayanan yang didasari perhitungan yang benar, penataan formularium dan penggunaan obat yang rasional, yang berdampak pada kendali mutu dan kendali biaya.<sup>12</sup>

Dalam visi Indonesia sehat 2010 terdapat 4 pilar gambaran masyarakat Indonesia di masa depan, salah satunya adalah masyarakat Indonesia mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.<sup>13</sup> Meskipun dari segi keterjangkauan pelayanan kesehatan sudah memadai namun mutu pelayanan kesehatan, termasuk di rumah sakit masih perlu

---

<sup>12</sup> Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Jakarta, 2006

<sup>13</sup> Depkes RI, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 1999

ditingkatkan secara terus menerus agar dapat memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini perlu dilakukan mengingat rumah sakit merupakan sarana pelayanan rujukan di wilayahnya, yang diharapkan dapat mengatasi masalah kesehatan setempat termasuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.<sup>14</sup>

Mutu pelayanan dapat dipersepsikan baik dan memuaskan pasien, adalah jika jasa yang diterima sesuai atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya mutu pelayanan dipersepsikan jelek atau tidak memuaskan jika pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan.<sup>15</sup> Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan. Sebagian besar masyarakat baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan kurang puas atas pelayanan rumah sakit pemerintah, puskesmas dan puskesmas pembantu. Persepsi masyarakat terhadap ketidakpuasan pelayanan merupakan indikasi keterampilan dan kualifikasi yang menghasilkan pelayanan tidak memenuhi standar. Kenyataan menunjukkan bahwa pasien yang tidak puas akan memberikan rekomendasi dari mulut ke mulut, sehingga mempengaruhi sikap dan keyakinan orang lain untuk tidak berkunjung ke sarana tersebut.<sup>16</sup>

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sector kesehatan. Hal ini tidak ringan karena peningkatan mutu tersebut bukan hanya

---

<sup>14</sup> Depkes RI, 2007, *Loc. Cit.*

<sup>15</sup> Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Millennium, Prenhallindo, Jakarta, 2000, hlm. 21, lihat juga J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001, hlm. 47

<sup>16</sup> F. Tjiptono & Diana, *Total Quality Manajemen*, Edisi IV, Andi Offset. Yogyakarta, 2001, hlm. 30

untuk Rumah Sakit saja tetapi berlaku untuk semua tingkatan pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas Pembantu dan Puskesmas, baik di fasilitas pemerintahan maupun swasta.<sup>17</sup>

Perkembangan terakhir menunjukkan bahwa masyarakat pengguna pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta semakin menuntut pelayanan yang bermutu. Tak dapat dipungkiri bahwa kini pasien semakin kritis terhadap pelayanan kesehatan dan menuntut keamanannya.<sup>18</sup>

Berbagai fakta menunjukkan adanya masalah serius dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena belum adanya sistem pengendali mutu yang terbaik yang dapat diterapkan. Pemahaman secara lebih mendalam tentang *good governance* merupakan salah satu upaya terhadap perwujudan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu.<sup>19</sup>

Pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan harapan pasien maka diharapkan menjadi masukan bagi organisasi pelayanan kesehatan agar berupaya memenuhinya. Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien pada suatu fasilitas layanan kesehatan sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan di fasilitas yang kinerja pelayanan kesehatannya dapat memenuhi harapan pasien.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> A. Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2009, hlm. 24

<sup>18</sup> F. Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009, hlm. 21

<sup>19</sup> A. Azwar, 2009, *Op. Cit*, hlm. 25

<sup>20</sup> Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007, hlm.

Keberhasilan yang diperoleh suatu layanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanannya sangat berhubungan erat dengan kepuasan pasien. Oleh sebab itu, manajemen suatu pelayanan kesehatan perlu menganalisis sejauh mana mutu pelayanan yang diberikan. Seiring dengan banyaknya pelayanan kesehatan yang telah berdiri dan memberikan berbagai macam alternatif kepada konsumennya, untuk memilih sesuai dengan harapan yang menyebabkan persaingan yang ketat.

#### **B. Sistem Perlindungan Hukum Pasien Tidak Mampu Terkait Hak Pasien, Rumah Sakit dan Dokter**

Di Indonesia hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Salah satunya yaitu di bidang kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dr. Astuti, salah seorang Dokter Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan,<sup>21</sup> diperoleh keterangan bahwa perlindungan hukum yang biasa dilakukan oleh dokter terhadap pasien tidak mampu adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensi medis.

---

<sup>21</sup> Wawancara dengan Dr. Astuti, Dokter Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 20 Mei 2014

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan,<sup>22</sup> diperoleh keterangan bahwa bentuk perlindungan hukum bagi pasien tidak mampu yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan dengan baik, lengkap dan paripurna sesuai dengan standar kompetensi medis. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan di bidang kesehatan. Pada mulanya upaya penyelenggaraan kesehatan hanya berupa upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan pada upaya pembangunan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (penyembuhan) dan *rehabilitatif* (pemulihan).

Upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu,

---

<sup>22</sup> Wawancara dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 20 Mei 2014

merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.<sup>23</sup>

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut sudah tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan dalam masyarakat, pada dasarnya terdapat 2 (dua) macam hak dasar yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Kalau dulu obyek keputusan dokter adalah manusia dalam wujud badaniah (fisikalistis), dengan adanya perkembangan dibidang sosial dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai obyek ilmu kedokteran menjadi subyek yang berkedudukan sederajat. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan suatu hal yang sangat penting, sehingga sangat diperlukan suatu kehati-hatian dan keprofesionalisme dari seorang tenaga kesehatan, untuk menunjang program pemerintah dalam

---

<sup>23</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 2



mewujudkan Indonesia sehat maka sangat diperlukan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan bertanggung jawab dalam bidang pelayanan kesehatan.

Dalam hal program pembangunan nasional di bidang kesehatan yang diupayakan untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pengembangan dan pematapan semua kebijaksanaan dalam sistem kesehatan nasional yang mencerminkan upaya pemerintah untuk membela hak-hak pasien selaku konsumen dalam pelayanan kesehatan, peningkatan derajat kesehatan merupakan suatu konsekwensi logis terhadap mutu pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu sehingga mutu pelayanan dan penyediaan fasilitas pada setiap rumah sakit harus dirasakan oleh semua pihak dengan perasaan yang lega.

Kemampuan manajemen kesehatan yang merupakan kunci dari keberhasilan pembangunan kesehatan pada saat ini belum sepenuhnya memadai. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebabnya adalah masih belum memadainya sistem informasi kesehatan untuk disebarkan kepada masyarakat, integrasi pelayanan kesehatan yang belum berjalan dengan baik, dan belum mantapnya pengendalian dan pengawasan serta penilaian program yang ditetapkan. Akhir-akhir ini media masa sering menyoroti dunia pelayanan kesehatan khususnya mengenai kesenjangan hubungan antara pasien dan dokter, penyediaan fasilitas yang kurang memadai, terjadinya kasus pelanggaran pelayanan medis (malpraktik). Umumnya sorotan tersebut lebih ditujukan pada kekurangan pihak dokter dalam memenuhi hak-hak pasien, pemeriksaan dokter yang tidak tepat waktu, kurangnya informasi medis yang

diberikan kepada pasien, prosedur pelayanan yang menyulitkan konsumen (pasien), perlakuan para medis yang diskriminatif antara yang kaya dan yang miskin, pelayanan dokter yang tidak tepat waktu akhirnya terdapat pasien yang meninggal sebelum mendapat pertolongan dan lain-lain.

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 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. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyatakan: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Perlindungan hukum hak atas mendapatkan pelayanan kesehatan dimuat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 4 menyatakan “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Rumah Sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Hak dan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berlaku bagi setiap orang, dan masyarakat dapat memanfaatkan

sumberdaya kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Standar pelayanan rumah sakit daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medik, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan, baik rawat inap atau rawat jalan yang minimal harus di selenggarakan oleh rumah sakit.

Hak mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di RS pemerintah perlu dilaksanakan khusus untuk menjamin pembiayaan kesehatan bagi fakir miskin, dan pembiayaan kegawatdaruratan di RS akibat bencana dan kejadian luar biasa. Oleh karena itu, perlindungan hukum atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi manusia. Dan pemenuhan hak pelayanan kesehatan yang layak melalui fasilitas rumah sakit dijamin dan dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Rumah sakit pemerintah wajib memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam keadaan darurat, untuk kepentingan penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan dan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya

kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang. Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan, akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus di landaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.<sup>24</sup>

Oleh karena alasan tersebut pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan hal yang penting dan harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat sebagai

---

<sup>24</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010, hlm. 1.

konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Terdapat 3 (tiga) komponen yang terlihat dalam suatu proses pelayanan yaitu; pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan, serta konsumen yang menilai sesuatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.<sup>25</sup>

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*<sup>26</sup>

Dilihat dari kacamata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian. Dikatakan sebagai perjanjian karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan dan kesembuhan pasien.<sup>27</sup> Timbulnya dan adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen didahului dengan adanya hubungan antara dokter dengan pasien.

Hubungan dokter dengan pasien dapat terjadi terutama karena beberapa sebab antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter

---

<sup>25</sup> *Ibid*

<sup>26</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1992, hlm. 17

<sup>27</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 6

untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya.

Timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter maupun pasien dengan pihak rumah sakit dapat dikarenakan pasien sangat mendesak untuk mendapatkan pertolongan. Dalam keadaan seperti ini pihak rumah sakit terutama dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming*, yaitu di mana seorang dengan sukarela tanpa mendapat perintah mewakili urusan orang lain hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat menyelesaikan kepentingan tersebut, sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUHPer, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya “Persetujuan Tindakan Medis” terlebih dahulu.

Selain hubungan antara dokter dengan pasien, peran rumah sakit dalam menerapkan perlindungan terhadap pasien juga sangat diperlukan. Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut.

Dari pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan serta mampu menerapkan perlindungan terhadap pasien

sebagai konsumen jasa medis. Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan. Akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.

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

Si pasien selaku konsumen, yaitu diartikan “setiap pemakai dan atau pengguna barang dan atau jasa baik kepentingan sendiri maupun kepentingan orang lain”. Dan sudah merasa bahagia apabila kepadanya dituliskan secarik kertas. Dari resep tersebut secara implisit telah menunjukkan adanya pengakuan atas otoritas bidang ilmu yang dimiliki oleh dokter yang bersangkutan. Otoritas bidang ilmu yang timbul dan kepercayaan sepenuhnya dari pasien ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien mengenai apa yang

dideritanya, dan obat apa yang diperlukan, dan disini hanya dokterlah yang tahu, ditambah lagi dengan suasana yang serba tertutup dan rahasia yang meliputi jabatan dokter tersebut yang dijamin oleh kode etik kedokteran. Kedudukan yang demikian tadi semakin bertambah kuat karena ditambah dengan faktor masih langkanya jumlah tenaga dokter, sehingga kedudukannya merupakan suatu monopoli baginya dalam memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan sehingga perlindungan terhadap pasien kurang terjamin. Lebih-lebih lagi karena sifat dari pelayanan kesehatan ini merupakan psikologis pihak-pihak yang saling mengikatkan diri tidak berkedudukan sederajat.

Mengapa warga negara harus mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan pemerintah? Ada beberapa alasan, yaitu: *pertama*, karena dalam berbagai hal warga negara dan badan hukum perdata tergantung pada keputusan-keputusan pemerintah, seperti keputusan terhadap izin yang diperlukan untuk usaha perdagangan, perusahaan atau pertambangan, karena itu warga negara dan badan hukum perdata perlu mendapat perlindungan hukum, terutama untuk memperoleh kepastian hukum dan jaminan keamanan, yang merupakan faktor penentu bagi kehidupan dunia usaha: *kedua*, hubungan antara pemerintah dengan warga negara tidak berjalan dalam posisi sejajar, warga negara sebagai pihak yang lebih lemah dibandingkan dengan pemerintah: *ketiga*, berbagai perselisihan warga negara dengan pemerintah itu berkenaan dengan keputusan, sebagai instrumen pemerintah yang bersifat sepihak dalam melakukan intervensi terhadap kehidupan warga negara.



Pembuatan keputusan yang didasarkan pada kewenangan bebas (*vrije bevoegdheid*), akan membuka peluang terjadinya pelanggaran hak-hak warga negara. Meskipun demikian, bukan berarti kepada pemerintah tidak diberikan perlindungan hukum. Sebagaimana disebutkan Sjachran Basah, di atas, perlindungan hukum terhadap administrasi negara itu sendiri dilakukan terhadap sikap tindakannya dengan baik dan benar menurut hukum.<sup>28</sup>

Walaupun pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat akan tetapi peran serta masyarakat tetap diperlukan sebagai upaya pemenuhan hak-hak kesehatan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai HAM. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Pembangunan Nasional (RPJN) tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Hal ini dimaksudkan agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam dua puluh tahun terakhir, pembangunan kesehatan yang diselenggarakan secara berkesinambungan, berkelanjutan, menyeluruh, terarah dan terintegrasi didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang telah ditetapkan pada tahun 2009. SKN tersebut secara nyata telah dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang merupakan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman, arah pelaksanaan pembangunan kesehatan.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, Ed. Revisi, Cetakan ke-6, PT. Radja Grafindo Persada, Jakarta, 2011, hlm. 277

<sup>29</sup> Trini Handayani, *Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia*, Cetakan Ke-1, CV. Mandar Maju, Bandung, 2012, hlm. 3

Rumah sakit menjamin perlindungan hukum bagi dokter, tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien, sekaligus pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan. Peran dan fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan medis yang profesional akan erat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur yaitu yang terdiri dari: 1) Unsur mutu yang dijamin kualitasnya; 2) Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan; dan 3) hukum yang mengatur perumahsakititan secara umum kedokteran dan/atau medik khususnya.<sup>30</sup>

Unsur-unsur sebagaimana dimaksud akan bermafaat bagi pasien dan dokter/tenaga kesehatan serta rumah sakit, disebabkan karena adanya hubungan yang saling melengkapi unsur tersebut. Pelayanan kesehatan memang sangat membutuhkan kualitas, mutu pelayanan yang baik dan maksimal, dengan manfaat yang dapat dirasakan oleh penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien) dan pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit).<sup>31</sup>

Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh

---

<sup>30</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op. Cit*, hlm. 4-5.

<sup>31</sup> *Ibid*, hlm. 5

konsumen. Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkannya.<sup>32</sup>

Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subyek yakni pemakai, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan kesehatan. Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran, komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah tamahan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan dan/atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.<sup>33</sup>

Dalam pelayanan di bidang medis, pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari sudut pandangan sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya

---

<sup>32</sup> *Ibid*, hlm. 11

<sup>33</sup> *Ibid*, hlm. 13

dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang awam dalam bidang kesehatan. Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasihat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai konsumen dalam hal ini, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya.<sup>34</sup>

Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keawaman masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, risiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.<sup>35</sup>

Ditinjau dari segi ilmu kemasyarakatan dalam hal ini hubungan antara dokter dengan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang

---

<sup>34</sup> *Ibid*, hlm. 23

<sup>35</sup> *Ibid*, hlm. 24

dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun di mana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang ia miliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa olehnya karena ia merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas bidang dalam memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien.<sup>36</sup>

Hal pertama yang perlu diketahui adalah, bahwa untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan.<sup>37</sup> Hukum memberikan perlindungan atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Hak dan kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berlaku bagi setiap orang melalui fasilitas kesehatan seperti rumah sakit pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan masyarakat dapat memanfaatkan sumberdaya kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Pemenuhan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak melalui fasilitas

---

<sup>36</sup> *Ibid*, hlm. 2

<sup>37</sup> *Ibid*, hlm. 4

kesehatan di rumah sakit pemerintah dijamin dan dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah yang diselenggarakan Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan oleh Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah untuk menjamin ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

### **C. Upaya Hukum yang Dapat Dilakukan Oleh Pasien Tidak Mampu Apabila Tidak Dilayani Rumah Sakit**

Lahirnya Otonomi Daerah telah meletakkan landasan kemandirian daerah melakukan berbagai upaya pembangunan bersama masyarakat dan memberikan pelayanan kepada masyarakat, disertai penekanan kewenangan operasional pelayanan kepada kabupaten/kota. Pola dasar pembangunan daerah intinya bertujuan untuk menggalang kemitraan antara pemerintah dan masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan, hal tersebut memiliki makna bahwa unit-unit pelayanan masyarakat di tingkat Kabupaten/Kota harus dapat memberi pelayanan sesuai kebutuhan dan memberi kepuasan kepada masyarakat. Peran serta masyarakat akan sulit terwujud apabila masyarakat yang menjadi sasaran sekaligus diharapkan menjadi modal pembangunan tidak merasakan adanya kepuasan dalam menerima pelayanan dari pemerintah, sehingga cepat atau lambat keinginan berperan serta dalam setiap aspek pembangunan menjadi berkurang.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan,<sup>38</sup> diperoleh keterangan bahwa upaya yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan apabila ada pasien tidak mampu yang tidak dapat memperoleh pelayanan kesehatan adalah dengan tetap mengusahakan untuk merawat, bila tidak mampu maka dirujuk ke RSU yang lebih tinggi dan lebih lengkap. Sedangkan upaya hukum yang biasanya dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit adalah dengan mempertanyakan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan dan melaporkan hal tersebut kepada anggota DPRD setempat.

Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa peran Rumah Sakit adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan sebagai pusat pembangunan terdepan sehingga peran dalam pelayanan masyarakat harus dimantapkan. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dikembangkan melalui program *Quality Assurance* (QA) merupakan rangkaian kegiatan pelayanan berdasarkan standar dan prosedur medis semestinya bertujuan agar mutu pelayanan dapat terjaga serta memberi kepuasan kepada masyarakat. Selain itu dapat memperkecil kemungkinan terjadinya efek samping penggunaan berbagai teknologi dan menghindari tuntutan hukum dari masyarakat.

Di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu

---

<sup>38</sup> Wawancara dengan Isti, selaku Humas Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan, pada tanggal 20 Mei 2014

adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara obyektif maupun subyektif, pengukuran obyektif adalah berdasar kepada aspek profesionalisme pelayanan antara lain *Standard Operating Procedure* (SOP), sedangkan pengukuran subyektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien. Menurut Wiadnyana seperti dikutip oleh Tristanto<sup>39</sup> bahwa pengukuran kepuasan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja perlu dilaksanakan sebagai upaya untuk menilai sekaligus untuk memperbaiki kualitas pelayanan yang ada.

Di antara metode untuk menilai kepuasan pelanggan, yang terkenal adalah metode serqual (*short for service quality*) hasil pengembangan Parasuraman et al.<sup>40</sup> Metode tersebut memusatkan penilaian kepada lima dimensi yaitu: 1) *tangibles*, yaitu bukti langsung yang dapat terlihat 2) *reliability*, yaitu ketangguhan pemberi pelayanan 3) *responsiveness*, yaitu ketanggapan dalam memberi pelayanan 4) *assurance*, yaitu jaminan kemampuan petugas dan 5) *empathy*, yaitu perhatian pribadi.

Mutu pelayanan rumah sakit (RS) dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien), 2) proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatan yang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3) *outcome*.<sup>41</sup> Aspek mutu yang dapat

---

<sup>39</sup> L. Trisnanto, *Manajemen Personalia*, Ghalia, Jakarta, 1992, hlm. 72

<sup>40</sup> Parasuraman, et.al., *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press A Division MacMillan, New York, 1990, hlm. 80

<sup>41</sup> A. Donabedian, *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation*, Nancy O.Graham (Ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication, 1990



dipakai sebagai indikator untuk menilai mutu pelayanan RS yaitu: penampilan keprofesian (aspek klinis), efisiensi dan efektivitas, keselamatan dan kepuasan pasien.<sup>42</sup>

Dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain: keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, dokter yang kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat, aspek pelayanan “hotel” di RS, serta ketertiban dan kebersihan lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien RS. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.<sup>43</sup>

Banyak variabel nonmedik ikut menentukan kepuasan pasien antara lain: tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh karakteristik pasien yaitu: umur, pendidikan, pekerjaan, etnis, sosial ekonomi, dan diagnosis penyakit.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> S. Jacobalis, *Menjaga Mutu Pelayanan RS Suatu Pengantar*, Citra Windu Satria, Jakarta, 1990, hlm. 64

<sup>43</sup> S. Jacobalis, *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1995, hlm. 24

<sup>44</sup> Singgih D. Gunarsa, dkk., *Psikologi Perawatan*, Cetakan ke 2, Gunung Mulia, Jakarta, 1995, hlm. 39

Merkouris, et.al.<sup>45</sup> menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

Secara umum pelayanan RS terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya. Secara umum pelayanan rawat inap RS dibagi menjadi beberapa kelas perawatan yaitu: VIP, Kelas I, Kelas II dan III, serta dibedakan atas beberapa ruang atau bangsal perawatan.<sup>46</sup>

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di RS dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan RS berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitif yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra RS. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen RS.

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana

---

<sup>45</sup> Merkouris A, Lanara V. Ifantopoulos and C. Lemonidou. *Patient Satisfaction, a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice*. Journal of Nursing Management. 1999

<sup>46</sup> Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1992

kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa professional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila profesi kesehatan serta perlindungan terhadap pasien diperbincangkan baik di kalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan.

Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, untuk menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya. Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan. Hal ini karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang merugikan pasien.

Munculnya kasus kasus serta gugatan dari pihak pasien merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya dan semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya di bidang kesehatan. Hal ini pula yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan oleh pihak medis. Pasien ingin mengetahui

bagaimana tindakan medis dilakukan agar nantinya tidak menderita kerugian akibat kesalahan dan kelalaian pihak medis. Gugatan dari pihak pasien untuk meminta pertanggungjawaban dari dokter maupun pihak rumah sakit didasarkan pada Pasal 1239 dan 1365 KUHPer.

KUHPerdata memuat berbagai kaidah berkaitan dengan hubungan-hubungan hukum dan masalah-masalah pelaku usaha penyedia barang dan/atau jasa dan konsumen pengguna barang atau jasa tersebut. Hubungan antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit adalah apa yang dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Dasar dari perikatan yang berbentuk antara dokter pasien biasanya adalah perjanjian, tetapi dapat saja terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang.<sup>47</sup>

Perikatan antara rumah sakit/dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbinten*) atau perikatan hasil (*resultaats verbinten*). Disebutkan perikatan usaha (*inspanning verbinten*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, misalnya dokter harus dengan segala daya usahanya untuk menyembuhkan pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan penuh kehati-hatian dan penuh perhatian sesuai dengan standar profesinya (*met zorg en inspanning*). Sedangkan perikatan hasil (*resultaats verbinten*) adalah merupakan perikatan dimana seorang dokter berkewajiban menghasilkan suatu hasil yang diharapkan, misalnya seorang

---

<sup>47</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm.

dokter gigi yang menambal gigi yang berlubang, pembuatan gigi palsu, dan lain sebagainya.<sup>48</sup>

Perjanjian yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu perjanjian (transaksi) teraupetik. Transaksi teraupetik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.<sup>49</sup> Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam transaksi teraupetik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian, yakni dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis.

Menurut Subekti, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara yang unsur-unsurnya sebagai berikut:

1. adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*toesteming van degenen die zich verbinder*);
2. adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*);
3. mengenai sesuatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*);
4. suatu sebab yang diperbolehkan (*een geoorloofdeoorzaak*).

---

<sup>48</sup> Sunarto Adi Wibowo, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Kontrak Teraupetik (Studi Kasus Antara Rumah Sakit dan Pasien di R.S.U. Dr. Pirngadi, R.S.U. Haji dan R.S.U. Sundari)*, Tesis, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, 2005, hlm. 38-39

<sup>49</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 11

Berdasarkan perjanjian terapeutik, dasar untuk pertanggung jawaban medis adalah wanprestasi (Pasal 1234 KUHPerdara) dan *onrechtmatige daad* (perbuatan melawan hukum) yang terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara. Terdapat perbedaan antara pengertian wanprestasi dengan perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*). Wanprestasi (ingkar janji) adalah suatu keadaan dimana debitur dalam hal ini rumah sakit dan/atau tenaga medis tidak melakukan kewajibannya bukan karena keadaan memaksa (*overmacht*). Subekti menyatakan bahwa seseorang itu dikatakan wanprestasi apabila ia:

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan.
2. Melaksanakan apa yang diperjanjikannya, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan.
3. Melakukan apa yang dijanjikan tapi terlambat.
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya.<sup>50</sup>

Perbuatan melawan hukum, hingga saat ini belum ada pengertian yang positif. Menurut Yurisprudensi yang dianut di Belanda sejak perkara *Lindenbaum Cohen Arrest Hoge Raad* 31 Januari tahun 1919, bahwa berbuat atau tidak berbuat merupakan suatu perbuatan melawan hukum, jika memenuhi beberapa persyaratan:

1. bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku;
2. melanggar hak orang lain;
3. melanggar kaidah tata susila;
4. bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap kehati-hatian yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

---

<sup>50</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Bandung, 1990, hlm. 45

Dokter yang melakukan penyimpangan berupa ingkar janji atau cedera janji atas perjanjian terapeutik, maka dokter tersebut memiliki tanggung jawab secara perdata seperti diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata, yaitu:

“Tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan pergantian biaya, kerugian, dan bunga, bila debitur tidak memenuhi janjinya.”<sup>51</sup>

Seorang pasien atau keluarganya yang menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi syarat-syarat tersebut. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materiil dan immaterial atas kerugian yang dideritanya. Namun jika perbuatan atau tindakan dokter yang bersangkutan berakibat merugikan pasien dan merupakan perbuatan yang melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1370 dan 1371 KUHPerdata, maka dokter tersebut bertanggung jawab untuk mengganti kerugian kepada pasien walaupun tidak adanya hubungan kontraktual. Pasal 1370 dan Pasal 1371 berbunyi: Pasal 1370 Dalam hal pembunuhan (menyebabkan matinya orang lain) dengan sengaja atau kurang hati-hati seseorang, maka suami dan isteri yang ditinggalkan, anak atau orang tua korban yang biasanya mendapat nafkah dari pekerjaan korban, mempunyai hak untuk menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukannya dan kekayaan kedua belah pihak serta menurut keadaan. Pasal 1371 Penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada korban, selain penggantian biaya-

---

<sup>51</sup> Solahuddin, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Visimedia, Jakarta, 2007, hlm. 316

biaya penyembuhan, juga menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut. Tuntutan kerugian selain diajukan kepada dokter sebagai individu, juga dapat dilakukan pasien kepada rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lain. Rumah sakit dapat dituntut akibat tindakan dari dokter maupun tenaga kesehatan lain yang terdapat di rumah sakit tersebut yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. Hal ini berdasarkan Pasal 1367

KUHPerdata yang berbunyi:

Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah penguasannya.<sup>52</sup>

Mengenai pertanggungjawaban rumah sakit terhadap perbuatan dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya, Fred Almen melihat dari hubungan kontrak pekerjaan antara rumah sakit dengan dokter tersebut. Dokter bila dilihat dari hubungan kontrak pekerjaan dengan rumah sakit dibagi menjadi dokter *inn* (dokter yang bekerja penuh melakukan kegiatan di rumah sakit dan menerima gaji atau disebut dokter purna waktu) dan dokter *out* (dokter tamu). Untuk dokter *inn*, rumah sakit bertanggung jawab atas semua tindakan dokter tersebut, sedangkan untuk dokter *out*, tanggung jawab bukan pada rumah sakit tetapi hanya pada dokter *out* itu sendiri.

---

<sup>52</sup> *Ibid*, hlm. 340



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian serta analisis yang telah diuraikan pada bab-bab terdahulu, berikut disampaikan simpulan yang merupakan jawaban terhadap permasalahan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pelaksanaan pelayanan hak kesehatan pasien tidak mampu di RSUD Prambanan sudah dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Hak-hak yang dimiliki oleh pasien adalah mendapatkan pelayanan kesehatan dengan lengkap dan paripurna. Begitu juga halnya dengan pasien tidak mampu, harus diberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan standar kompetensi medis. Layanan kesehatan yang tersedia di Rumah Sakit adalah UGD, Poli Spesialis, Laboratorium, Fasilitas Rawat Inap, Kamar Jenazah dan masih banyak lagi. Mengenai prosedur bagi masyarakat khususnya masyarakat yang tidak mampu untuk mengakses layanan rawat inap di Rumah Sakit adalah melalui pintu masuk UGD atau Poli Spesialis, dan apabila pasien tersebut menggunakan asuransi atau jaminan kesehatan dapat diurus dalam 2 x 24 jam. Selain itu, pasien tidak mampu tersebut juga harus memenuhi syarat-syarat yang sudah ditentukan oleh Pemerintah.
2. Sistem perlindungan hukum bagi pasien tidak mampu yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit adalah dengan memberikan pelayanan

kesehatan dengan baik, lengkap dan paripurna sesuai dengan standar kompetensi medis. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan. Hukum memberikan perlindungan atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Hak dan kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berlaku bagi setiap orang melalui fasilitas kesehatan seperti rumah sakit pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan masyarakat dapat memanfaatkan sumberdaya kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah. Pemenuhan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak melalui fasilitas kesehatan di rumah sakit pemerintah dijamin dan dilaksanakan oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah yang diselenggarakan Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan oleh Badan Layanan Umum

atau Badan Layanan Umum Daerah untuk menjamin ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

3. Upaya hukum yang biasanya dilakukan oleh pasien tidak mampu apabila tidak mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit adalah dengan mempertanyakan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan dan melaporkan hal tersebut kepada anggota DPRD setempat. Di dalam pelayanan kesehatan yang menjadi faktor utama dalam menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana. Penilaian mutu pelayanan dapat diukur secara obyektif maupun subyektif, pengukuran obyektif adalah berdasar kepada aspek profesionalisme pelayanan antara lain *Standard Operating Procedur* (SOP), sedangkan pengukuran subyektif diperoleh melalui gambaran kepuasan pasien. Upaya yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Prambanan apabila ada pasien tidak mampu yang tidak dapat memperoleh pelayanan kesehatan adalah dengan tetap mengusahakan untuk merawat, bila tidak mampu maka dirujuk ke RSU yang lebih tinggi dan lebih lengkap.

## **B. Saran**

1. Semua pihak mempunyai hak dan kewajiban dalam menjadikan sehat sebagai bagian dari hidupnya. Hak atas kesehatan sebagai bagian hak hidup adalah hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun.

Perealisasi hak seseorang tidak bisa mengurangi perealisasi hak orang lain. Golongan kaya untuk mendapatkan hak atas kesehatan tidak bisa mengurangi hak golongan miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

2. Untuk mendapatkan hak atas kesehatan pada dasarnya adalah mudah ketika setiap orang saling menghormati satu sama lain. Karena sudah menjadi permasalahan klasik kalau terjadi benturan dalam mendapatkan hak dan kewajiban. Ketika masyarakat menjalankan kewajibannya terlebih dahulu daripada haknya tentu tidak akan terjadi *chaos* seperti halnya dalam kesehatan saat ini. Pemerintah juga jangan hanya menjadi penonton karena justru mereka yang mempunyai tanggung jawab yang lebih dalam menjaga pengejawantahan hak atas kesehatan berjalan dengan baik. Jika sistem pemerintahan terutama bidang keuangan dijalankan dengan baik maka tentu setiap lini permasalahan yang diakari oleh ekonomi tidak akan terjadi. Seperti halnya diskriminasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku/Literatur

- A. Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2009
- A. Donabedian, *The Quality of Care, How Can It Be Assesed? Quality Assurance in Hospitals, Strategies for Assessment and Implementation*, Nancy O.Graham (Ed), Second Edition, Rockville Maryland, An Aspen Publication, 1990
- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
- A.Z. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Diadit Media, Jakarta, 2001
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008
- D. Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
- Dedi Afandi, *Hak atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Makalah Dipresentasikan Seminar KOMNAS HAM-PWI Sumatera Selatan di Palembang, 16 Maret 2006
- Deddy Rasyid, *Perbuatan Malapraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana di Indonesia*, Tesis, UI 2004
- Depertemen Kesehatan RI, *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 1999
- \_\_\_\_\_, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Jakarta, 2006

- \_\_\_\_\_, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Jakarta, 2007
- \_\_\_\_\_, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2008*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2008
- Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1992
- F. Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009
- F. Tjiptono & Diana, *Total Quality Manajemen*, Edisi IV, Andi Offset. Yogyakarta, 2001
- Fred Amien, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991
- Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003
- Hadi Setia Tunggal, *Undang-Undang Praktek Kedokteran Beserta Peraturan Pelaksanaannya*, Harvarindo, Jakarta, 2007
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984
- \_\_\_\_\_, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992
- J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001
- Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006
- John M. Echols & Hasa Sadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 1986
- Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, 2002
- L. Trisnanto, *Manajemen Personalialia*, Ghalia, Jakarta, 1992

- Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kanisius, Yogyakarta, 1989
- M. Sofyan Lubis dan Muhammad Harry, *Konsumen dan Pasien Dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 2008
- Maria SW Sumardjono, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997
- Merkouris A, Lanara V. Ifantopoulos and C. Lemonidou. *Patient Satisfaction, a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice*. Journal of Nursing Management. 1999
- Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Cetakan Kedua Puluh Dua, Edisi Baru, Jakarta, 2003
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005
- Parasuraman, et.al., *Delivering Quality Service, Balancing Customer Perception and Expectations*, The Free Press A Division MacMillan, New York, 1990
- Paulus E. Lotulung, *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- Pedeo P. Solis, *Medical Jurisprudence*, University of the Philipines, Manila, 1980
- Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Millennium, Prenhallindo, Jakarta, 2000
- Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2008
- Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007
- Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Renungan Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta, 1987
- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cetakan Ketiga Puluh Lima, Edisi Revisi, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004
- Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, 2003

- \_\_\_\_\_, *Hukum Administrasi Negara*, Ed. Revisi, Cetakan ke-6, PT. Radja Grafindo Persada, Jakarta, 2011
- S. Jacobalis, *Menjaga Mutu Pelayanan RS Suatu Pengantar*, Citra Windu Satria, Jakarta, 1990
- \_\_\_\_\_, *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu*, Materi Kuliah Magister Manajemen RS Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1995
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Grasindo, Jakarta, 2004
- \_\_\_\_\_, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Grasindo, Jakarta, 2006
- Singgih D. Gunarsa, dkk., *Psikologi Perawatan*, Cetakan ke 2, Gunung Mulia, Jakarta, 1995
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Pengantar Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 1990
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan ketiga, UI Press, Jakarta, 1984
- \_\_\_\_\_, *Hak dan Kewajiban Pasien*, Ind-Hill Co., Jakarta, 1989
- \_\_\_\_\_, *Masalah Pelayanan Dokter Kepada Pasien*, Ind-Hill Co., Jakarta, 1989
- Solahuddin, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Visimedia, Jakarta, 2007
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Bandung, 1990
- Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1996
- Sunarto Adi Wibowo, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Kontrak Teraupetik (Studi Kasus Antara Rumah Sakit dan Pasien di R.S.U. Dr. Pirngadi, R.S.U. Haji dan R.S.U. Sundari)*, Tesis, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, 2005
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008



Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010

Totok T. Suriatmadja dan M. Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek*, Makalah pada Seminar Sehari Penegakan hukum Terhadap Malpraktek, Kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu, di Sekayu, 27 Mei 2006

Trini Handayani, *Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia*, Cetakan Ke-1, CV. Mandar Maju, Bandung, 2012

Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002

Wila Candrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001

### **Perundang-undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

### **Internet**

“Ini Duka Balita Miskin, Meninggal Pasca Ditolak RS”, at [http://nasional.inilah.com/read/detail/2004346/ini-duka-balita-miskin-meninggal-pasca-ditolak-rs#.UjemndK9n\\_B](http://nasional.inilah.com/read/detail/2004346/ini-duka-balita-miskin-meninggal-pasca-ditolak-rs#.UjemndK9n_B), diakses 17 September 2013

“Jaminan Kesehatan Masyarakat”, at <http://jdih.bpk.go.id/wp-content/uploads/2012/02/Tulisan-hukum-Jamkesmas1.pdf>, diakses 17 September 2013

“Keluarga Mengamuk, Pasien Miskin Ditolak Berobat RS”, at [http://www.indosiar.com/fokus/pasien-miskin-ditolak-berobat-rsw\\_78959.html](http://www.indosiar.com/fokus/pasien-miskin-ditolak-berobat-rsw_78959.html), diakses 17 September 2013

“Pasien KJS Ditolak RS Hingga Tewas, Apa Kata Jokowi”,  
<http://life.viva.co.id/news/read/396513-pasien-kjs-ditolak-rs-hingga-tewas--apa-kata-jokowi>, diakses 17 September 2013

“Pasien”, at <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 30 Maret 2013

“Pasien”, at <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>, diakses tanggal 30 Maret 2013

Chrisdiono M. Achadiat, *Hukum Kedokteran Tentang Perjanjian Terapeutik*,  
<http://www.tempointeraktif.com/medika/arsip/112002/top-2.htm>. diakses pada 12 Mei 2014

Wagiman, *Soal Surat Keterangan Sakit*, <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0104/16/08082>, 16 Januari 2014

[www.jpkm-online.net](http://www.jpkm-online.net), diakses tanggal 12 Mei 2014