

**PERLINDUNGAN HUKUM DALAM MEMPEROLEH
PELAYANAN KESEHATAN (STUDI KASUS NO.
467/Pdt.G/1997/PN-Mdn)**

**LAPORAN PENELITIAN
OLEH**

**MARSELLA, SH, M.Kn.
Dosen Fakultas Hukum**



**UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS HUKUM
MEDAN 2002**

**PERLINDUNGAN HUKUM DALAM MEMPEROLEH
PELAYANAN KESEHATAN (STUDI KASUS NO.
467/Pdt.G/1997/PN-Mdn)**

**LAPORAN PENELITIAN
OLEH**

**MARSELLA, SH, M.Kn.
Dosen Fakultas Hukum**



**UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS HUKUM
MEDAN 2002**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum.wr.wb.

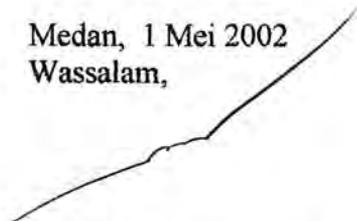
Puji syukur panjatkan kehadiran ilahi Robbi, Allah SWT yang telah memberikan kemampuan kepada penulis dapat menyelesaikan Laporan Penelitian yang berjudul **“Perlindungan Hukum dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Nomor 467/Pdt.G/1997/PN-Mdn)”**.

Laporan Penelitian ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam proses kenaikan kepangkatan/golongan akademik staf Pengajar Perguruan Tinggi di lingkungan Kopertis Wilayah I NAD-SU.

Kemudian pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati menerima segala dan kritikan terhadap Penelitian ini, sehingga di masa yang akan datang penulisan Penelitian penulis akan dapat lebih baik lagi.

Semoga Laporan Penelitian ini memberikan manfaat bagi para pembaca sekalian.

Medan, 1 Mei 2002
Wassalam,



MARSELLA, SH, M.Kn.

DAFTAR ISI

Halaman

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. Permasalahan	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Kegunaan Penelitian	4
E. Kerangka Pemikiran	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.	
A. Pengertian Pelayanan Kesehatan	6
B. Hubungan Antara Pasien dengan Dokter.....	15
C. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter	18
D. Perjanjian Pelayanan Kesehatan	25
BAB III METODE PENELITIAN.	
A. Lokasi Penelitian	28
B. Spesifikasi Penelitian dan Metode Pendekatan	28
C. Metode Pengumpulan dan Analisi Data	29
D. Organisasi Penelitian	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.	
A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Hal Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan (Dokter)	33
B. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dari Akibat Kelalaian Yang Dilakukan Dokter	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.	
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	

PENGESAHAN

- A. Judul Penelitian : Perlindungan Hukum dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus No. 467/Pdt.G/1997/PN-Mdn)
- B. Bidang Ilmu : Ilmu Hukum.
- C. Peneliti : 1 (satu) orang.
- D. Kategori Penelitian : Pengembangan Penelitian Hukum.
- E. Lokasi Penelitian : Medan, Rumah Sakit Pirngadi.
- F. Kerjasama : ---
- G. Jangka Waktu : 3 (tiga) bulan.
- H. Biaya Penelitian : Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

Medan, Mei 2002
Peneliti,

Mengetahui :

Dekan Fakultas Hukum UMA



Syafaruddin, SH, M.Hum.

Marsella, SH, M.Kn.

Mengetahu/ Menyetujui :

Universitas Medan Area

Kepala Lembaga Penelitian



Ir. Roeswandy

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Suatu hal yang mendasar terjadi dewasa ini adalah semua sisi kehidupan mengalami perubahan dan perkembangan termasuk halnya dalam hubungan antara manusia dengan manusia lainnya maupun manusia dengan lembaga-lembaga yang diciptakan oleh manusia itu sendirinya. Semua sisi kehidupan yang berkembang tersebut mau tidak mau tidak luput dari ketentuan perundang-undangan karena dengan adanya perundangan-undangan maka segala sesuatunya dapat dipertanggungjawabkan.

Di satu sisi kehidupan manusia lainnya adalah masalah kesehatan. Perihal kesehatan ini adalah sebagai dasar bagi manusia dalam menjalankan aktivitas-aktivitas kehidupannya sehari-hari. Tanpa adanya kesehatan yang maksimal maka manusia itu tidak akan dapat menciptakan kreativitasnya. Maka dengan alasan yang demikian untuk kata kesehatan tidak dapat dinilai dalam bentuk materi. Bahkan manusia sanggup mengeluarkan harta bendanya sehingga habis agar kesehatannya kembali pulih.

Berbicara tentang perundang-undangan maka kita secara langsung berbicara tentang hukum.

Di Indonesia lembaga-lembaga pelayanan kesehatan ini banyak ditemui, mulai peringkat rumah-rumah sakit, rumah-rumah sakit spesialis hingga ke Puskesmas-Puskesmas pada setiap kecamatan bahkan sistem pengobatan tradisional merupakan suatu pilihan yang terkadang sangat dibutuhkan dalam hal pelayanan kesehatan di Indonesia.

Sebagai suatu kajian ilmiah tidaklah semua sisi pelayanan kesehatan tersebut diuraikan oleh penulis. Tetapi pembahasan ini dibatasi hanya pada pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasien pada dasarnya adalah konsumen, demikian juga halnya kedudukan pasien di dalam suatu sistem pelayanan kesehatan maka apabila ia si pasien dihadapkan pada pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama di dalam pelaksanaan perjanjian pelayanan kesehatan maka ia harus mendapatkan penjelasan sekitar tentang sebab serta akibat jika ia menjalani pelayanan kesehatan ini. Dengan kata lain kepentingan akan kesembuhan pasien menjadi tujuan utama di dalam suatu pelayanan kesehatan, tetapi untuk menjalankan hal tersebut terutama di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus diberikan informasi kepada pasien tentang jenis penyakitnya, serta usaha-usaha yang dapat dilakukan di dalam proses penyembuhannya dan juga akibat-akibatnya.

Dalam prakteknya sering kali di dalam pelayanan kesehatan dilupakan adanya perlindungan hukum terhadap pasien, sehingga pasien tidak mengetahui

akibat-akibat jika suatu tindakan medis dilakukan terhadapnya, dan hal ini sangat merugikan pasien itu sendiri.

Dengan landasan uraian di atas maka jelaslah yang menjadi alasan pembahasan pada skripsi ini adalah perihal perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (dokter)?
2. Bagaimanakah perlindungan hukum bagi pasien dari akibat kelalaian yang dilakukan dokter.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam skripsi ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (dokter)?
2. Untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi pasien dari akibat kelalaian yang dilakukan dokter.?

D. Kegunaan Penelitian

Sedangkan yang menjadi kegunaan penelitian skripsi ini adalah :

1. Secara Teoritis untuk menambah literatur tentang perkembangan hukum perlindungan kepada pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Secara praktis sebagai sumbangan pemikiran dan masukan para pihak yang berkepentingan yaitu masyarakat luas yang sangat berkepentingan sekali dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

E. Kerangka Pemikiran

Pengertian perlindungan hukum terhadap pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sering dicampur adukkan dengan pengertian kontrak terapeutik antara dokter dan pasien atau yang disebut sebagai transaksi terapeutik merupakan perjanjian (kontrak) sedangkan perlindungan hukum merupakan *toestemming* (kesepakatan/persetujuan).

Jadi sebelum pasien menjalani tindakan medik harus terlebih dahulu mendapat informasi mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya, yang dalam kata umumnya merupakan tindakan perlindungan hukum.

Pelayanan kesehatan khususnya dalam mendapatkan informasi tentang perlakuan pelayanan kesehatan yang akan diterimanya hanya merupakan persetujuan sepihak dan tidak mengikat pasien, artinya bila pasien berubah pendapat dan mencabut persetujuan yang telah diberikan sebelumnya, maka

dokter tidak dapat memaksakan kehendaknya.

Terlihat bahwa perlindungan pasien merupakan suatu unsur yang sangat menonjol dalam hubungan dokter dan pasien, karena doktrin perlindungan pasien dalam pelayanan kesehatan didasarkan kepada hak seseorang atas dirinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dipandang mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah :

“ Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersana-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat “. ¹

Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan, banyak syarat yang harus dipenuhi. Syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok yakni tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*acesible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*).

Kedelapan syarat pelayanan kesehatan ini sama pentingnya. Namun pada akhir-akhir ini, dengan makin majunya ilmu dan teknologi kedokteran, serta makin

¹ Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hal. 1.

baiknya tingkat pendidikan serta keadaan sosial ekonomi masyarakat, tampak syarat mutu makin bertambah penting. Mudah dipahami karena apabila pelayanan kesehatan yang bermutu dapat diselenggarakan, bukan saja akan dapat memperkecil kemungkinan timbulnya pelbagai resiko (*risk*) karena penggunaan kemajuan ilmu dan teknologi, tetapi sekaligus juga akan dapat memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat (*health needs demand*) yang makin hari tampak semakin meningkat.

Sebenarnya jika membicarakan pelayanan kesehatan, pengertian yang terkandung di dalamnya sangat luas. Sebagai akibat dari luasnya pengertian sehat, maka terdapat berbagai kegiatan yang sekalipun tidak berhubungan langsung dengan kesehatan, tetapi karena dampaknya juga ditemukan pada kesehatan, menyebabkan berbagai kegiatan tersebut seyogianya harus turut diperhitungkan.

Kegiatan-kegiatan seperti ini, yang dikenal dengan nama *health related activities* banyak macamnya. Misalnya kegiatan pembangunan perumahan, pengadaan pangan, perbaikan lingkungan pemukiman dan lain sebagainya. Tentu mudah dipahami jika kesemua kegiatan ini turut diperhitungkan, akan ditemukan banyak kesulitan. Pengelolaan pelayanan kesehatan akan menjadi sangat luas dan kompleks.

Untuk mengatasinya telah diperoleh semacam kesepakatan bahwa pembicaraan tentang berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan cukup dibatasi hanya pada kegiatan-kegiatan yang berhubungan langsung dengan penerapan ilmu

dan teknologi kedokteran saja. Kegiatan-kegiatan yang seperti ini, populer dengan sebutan pelayanan kesehatan (*health services*).

Sebagaimana diuraikan perihal pengertian pelayanan kesehatan tersebut di atas, segera mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat ditemukan banyak macamnya. Karena kesemuanya ini amat ditentukan oleh :

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi
2. Ruang lingkup, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.
3. Sasaran pelayanan kesehatan, apakah untuk perseorangan, keluarga kelompok ataupun untuk masyarakat secara keseluruhan.

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut ialah :

1. Pelayanan kedokteran.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Di dalam unsur pengorganisasian pelayanan kedokteran terdapat suatu unsur keleluasaan dalam memilih suatu pengorganisasian yang ingin diterapkan, yang ditemukan di negara peran serta swasta cukup besar. Yang dimaksud disini dengan keleluasaan dalam memilih suatu pengorganisasian yang ingin diterapkan ialah kepada pihak yang ingin dilayani oleh dokter maka kepada pasien tersebut dipersilahkan kepada dokter yang bagaimana ia meminta pelayanan tersebut agar penyembuhan dan kepentingannya atas penyakitnya dapat teratasi. Penyajian berdasarkan ketentuan pada sub bab ini adalah penting karena dokter sebagai pegawai tidak tetap juga harus difungsikan kepada masyarakat, dan masyarakat bebas memilih dokter yang mana melayaninya. Jadi jika konsep pegawai tidak tetap maka wajib kerja bagi dokter pegawai tidak tetap merupakan kesia-siaan saja.

Adapun variasi dari pengorganisasian pelayanan kedokteran tersebut dapat dibedakan atas :

1. Jika ditinjau dari penggunaan ilmu dan teknologi modern, maka pelayanan kedokteran dibedakan atas :
 - a. Pelayanan kedokteran tradisional ialah pelayanan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan tradisional (dukun, thabib). Bentuk pelayanan yang seperti ini, terutama ditemukan di negara yang sedang berkembang.
 - b. Pelayanan kedokteran modern, ialah pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mendapat latihan dan pendidikan ilmu dan teknologi kedokteran modern.
2. Jika ditinjau dari tingkat pendidikan atau keahlian para pelaksana yang memberikan pelayanan maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas :
 - a. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga yang tidak mendapat pendidikan ilmu tentang pendidikan kedokteran modern. Pelayanan yang seperti ini disebut pelayanan kedokteran tradisional.
 - b. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh paramedik, seperti perawat, bidan dan mantri.
 - c. Pelaksanaan kedokteran yang dilaksanakan oleh suatu dokter umum.
 - d. Pelayanan kedokteran yang dilaksanakan oleh dokter spesialis, yang dapat pula dibedakan atas :
 - 1). Dilaksanakan oleh satu macam spesialis saja
 - 2). Dilaksanakan oleh lebih dari atau macam spesialis.
3. Jika ditinjau dari jumlah tenaga yang melaksanakan KPKN pelayanan tersebut maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas :
 - a. Dilaksanakan oleh satu orang (*solo practices*)
 - b. Dilaksanakan oleh lebih dari satu orang (*group practices*) yang dibedakan pula atas :
 - 1). Terdiri dari satu macam keahlian, misalnya hanya para dokter umum, dokter mata dan lain sebagainya.
 - 2). Terdiri dari lebih satu macam keahlian misalnya praktek bersama ahli bedah dan ahli penyakit dalam.
4. Jika ditinjau dari cara mengobati keahlian misalnya pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas :
 - a. Hanya satu macam masalah kedokteran saja, misalnya pelayanan kedokteran untuk ibu hamil
 - b. Lebih dari satu macam kesehatan saja, dan untuk ini dibedakan pula atas :
 - 1). Pelayanan tidak lengkap, misalnya hanya masalah anak-anak dan ibu hamil saja
 - 2). Pelayanan lengkap yakni meliputi pelbagai masalah kedokteran yang mungkin diderita seseorang.

5. Jika ditinjau cara mengobati penderita, maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan pula atas :
 - a. Pelayanan berobat jalan seperti yang dilaksanakan dipoliklinik
 - b. Pelayanan yang menyediakan pula penawaran seperti yang ditemukan di rumah sakit.
6. Jika ditinjau dari segi pembayaran yang diterapkan, maka pelayanan kedokteran dibedakan atas :
 - a. Premi dihitung per kepala, jadi jika atas dasar masalah kesehatan yang ditanggihkan
 - b. Premi dihitung atas dasar masalah kesehatan yang ditanggihkan
7. Jika ditinjau dari peranan fasilitas kesehatan dalam menyembuhkan penderita, maka pelayanan kedokteran dapat dibedakan atas :
 - a. Pelayanan klinik, yakni yang berhubungan langsung dengan pengobatan penyakit
 - b. Pelayanan non-klinik, yakni yang dianggap bermanfaat atau yang menunjang pekerjaan klinik misalnya pelayanan di laboratorium.²

Masih banyak macam pembagian lainnya dari pengorganisasian pelayanan kedokteran yang dikenal, yang kesemuanya tergantung dari sudut mana pembahasan dilakukan. Namun demikian, sekalipun cara pembagian.

Pengorganisasian pelayanan kedokteran berbeda-beda tetapi dalam banyak hal yang dimaksud tidaklah berbeda - beda banyak seperti halnya pembagian dari penggunaan kemajuan zaman akan ilmu dan teknologi kedokteran modern pada dasarnya identik dengan pembagian menurut tingkat pendidikan atau keahlian para pelaksana yang memberikan pelayanan.

Karena banyaknya cara pembagian yang dapat dipakai, menyebabkan sering timbul ketidaksepakatan dalam membicarakan pengorganisasian pelayanan

² Fahmi Saifuddin, D, *Perencanaan Sistem dan Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan*, Mimeograf, IAKMI, Jakarta, 1979, hal. 73.

kedokteran tersebut. Untuk menghindari hal ini diperkenankanlah cara pembagian yang agak mendasar, yakni atas dasar kemampuan yang dapat dilakukan oleh masing-masing organisasi atau fasilitas kesehatan yang sama-sama mempunyai kemampuan tertentu, dimasukkan dalam satu kelompok, demikian pula untuk kesehatan lainnya. Macam pengorganisasian pelayanan kedokteran menurut kemampuan yang dapat dilakukannya dapat dibedakan atas tiga yakni :

1. Pelayanan kedokteran tingkat pertama, ialah pengorganisasian pelayanan kedokteran yang melaksanakan aktivitas kesehatan guna memenuhi kebutuhan dan tuntutan dasar dari masyarakat. Aktivitas ini yang dilaksanakan dan bersifat sederhana umumnya berobat jalan dan dilaksanakan oleh para medik atau oleh dokter.
2. Pelayanan kedokteran tingkat kedua ialah pengorganisasian pelayanan kedokteran yang melaksanakan aktivitas kedokteran yang lebih luas. Disini telah terdapat fasilitas perawatan dan tenaga pelaksana lazimnya dokter spesialis.
3. Pelayanan kedokteran tingkat ketiga ialah pengorganisasian pelayanan kedokteran melaksanakan aktivitas kedokteran lebih kompleks.³

Untuk menjamin dapat tercapainya tujuan dari pelayanan kedokteran yang dilakukan tersebut, yakni meningkatkan kesehatan masyarakat keseluruhan, maka pelbagai macam pengorganisasian pelayanan kedokteran yang ada di masyarakat, haruslah mempunyai hubungan kerja antara yang satu dengan yang lainnya.

Disinilah letak permasalahannya, karena dibanyak negara, terutama yang pelayanan kedokteran di dominasi oleh swasta, hubungan kerja ini jarang ditemukan, dan malah timbul pertentangan antara satu dengan yang lainnya.

³ Azrul Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Penerbit Binarupa Aksara, 1996, hal. 1.

Dipastikan jika tidak ada pengorganisasian pelayanan kedokteran tidak ada hubungan kerja dengan suatu pengorganisasian pelayanan kedokteran lainnya, akan timbul beberapa persoalan misalnya :

1. menyulitkan masyarakat, karena masyarakat tidak tahu harus berobat kemana, apalagi jika kebetulan setelah mengunjungi dan berobat cukup lama pada satu fasilitas tidak sembuh-sembuh.
2. Cenderung akan mempertinggi biaya berobat, yang disebabkan dengan terjadinya kompetisi dalam hal kelengkapan fasilitas, pada hal pemanfaatannya dari fasilitas tersebut amat terbatas sehingga modal yang telah ditanam diperhitungkan pada tarif berobat.⁴

Dimana negara yang peranan pemerintah adalah utama, maka upaya untuk menjalin berbagai pengorganisasian pelayanan kedokteran lebih mudah dilakukan, yakni melalui peraturan tertentu yang dikeluarkan khususnya untuk itu. Jalinan kerja sama ini lazimnya disebut sebagai sistem rujukan yakni kerja sama timbal balik secara vertikal ataupun horizontal antara berbagai satu atau setingkat pengorganisasian lainnya yang lebih tinggi, sedangkan kerja sama horizontal ialah kerja sama antara fasilitas kedokteran yang sederajat.⁵

Untuk Indonesia pengertian rujukan diatur dalam SK. Menkes No. 032/Birhub/72 tahun 1972 yang menyebutkan rujukan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung-jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang pada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang

⁴ G. Sihombing, *Dasar-dasar Organisasi dan Proses Administrasi di Bidang Kesehatan Masyarakat*, Mimeograf, FK-UI, Jakarta, 1978, hal. 55.

⁵ Azrul Azwar, I, *Op.Cit.*, hal. 6.

pada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antara unit-unit yang setingkat kemampuannya. Adapun kegiatan rujukan yang dimaksud meliputi :

1. Pengiriman pasien yakni pengiriman pasien unit kesehatan yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap untuk memperoleh pelayanan yang lebih sempurna, dan kebalikannya pengembalian pasien ke unit semula yang mengirimkan untuk diberikan tindak lanjut serta pengawasan seperlunya.
2. Pengiriman ilmu pengetahuan, yakni pengiriman dokter-dokter ahli dari profesi lainnya, untuk mengadakan kunjungan konsultasi, observasi, terapi dan
3. bimbingan serta diskusi, ceramah dan lain sebagainya. Atau pengiriman tenaga kesehatan dokter atau bidan dan lainnya dari PUSKESMAS atau RS Kabupaten/Kotamadya ke RSU Provinsi, untuk mengikuti latihan keterampilan dan tambahan pengetahuan dalam satu bidang pelayanan medis spesialis.
4. Pengiriman bahan pemeriksaan laboratorium yakni pengiriman bahan-bahan laboratorium ke laboratorium yang lebih lengkap lagi untuk pemeriksaan bahan-bahan dimana bahan-bahan itu tidak dapat diperiksa oleh unit yang mengirimkannya dan atau sebagai kontrol pemeriksaan terhadap hasil yang diperiksa oleh unit yang mengirim.⁶

Agar sistem rujukan itu berjalan dengan lancar maka selanjutnya DEPKES melakukan klasifikasi fasilitas pelayanan kedokteran yang terdapat di tanah air. Olehnya pengorganisasian pelayanan kedokteran di tanah air dibedakan atas beberapa macam yakni :

1. Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS), ialah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja yang cukup luas yang kadang kala diperlukan fasilitas lainnya yang akan membantu puskesmas Dan ini disebut PUSKESMAS pembantu.

⁶ Direktorat Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Peranan Rujukan Rumah Sakit*, Mimeograf, Jakarta, 1978, hal. 32.

2. RSUD Klas D adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis umum dan kesehatan gigi.
3. RSUD klas C adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan medis umum dari medis spesialis dalam 4 bidang spesialis yaitu penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, badan dan kesehatan anak.
4. RSUD klas B adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan medis spesialisasi dalam semua bidang spesialisasi.
5. RS Klas A adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan medis yang spesialisasi luas serta sub spesialisasinya.
6. RS Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medis untuk satu macam masalah kesehatan saja, seperti RS Kusta, RS Paru dan RS Mata.⁷

Dari uraian-uraian di atas dapatlah dilihat bahwa sistem pelayanan kedokteran di Indonesia menitik beratkan pada aktivitas PUSKESMAS, sebab pada bidang inilah masyarakat berhadapan langsung dan mempunyai wilayah kerja yang dekat sekali dengan masyarakat, sesudah dari PUSKESMAS inilah dijalin hubungan rumah sakit di atasnya dan begitu juga seterusnya.

B. Hubungan Antara Pasien dan Dokter

Seseorang yang menderita suatu penyakit yang meminta pada seseorang dokter untuk menyembuhkan penyakitnya dan dokter tersebut menyetujuinya maka pada saat itu terjadilah suatu persetujuan atau dengan perkataan lain terjadilah transaksi terapeutik antara dokter dan pasien.

Seorang pasien yang meminta pada seorang dokter untuk menyembuhkan penyakitnya menaruh kepercayaan penuh pada kemampuan profesional dokter

⁷ Ibid, hal. 34.

sehingga atas dasar kepercayaan tersebut sering mengabaikan hak dan kewajibannya sebagai pasien. Oleh sebab itu pasien umumnya pasrah sepenuhnya atas tindakan medik dokter, paramedis atau pihak rumah sakit serta rela mengeluarkan biaya berapa saja demi kesembuhannya. Keadaan seperti ini menempatkan konsumen pada posisi yang lemah.

Jasa dokter, perawat, rumah sakit dan pelayanan kesehatan sangat menentukan hidup matinya seseorang. Tetapi pada prakteknya pertimbangan aspek kemanusiaan yang dikenakan pada konsumen atau pasien masih subjektif. Keadaan tersebut jelas tidak menunjang keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh sebab itu perlindungan hukum terhadap kedua belah pihak antara kepentingan tenaga kesehatan dan pasien harus diutamakan.

Dahulu dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dianggap sebagai dewa penyelamat terhadap kehidupan manusia. Oleh karena itu dokter yang membantu pasien seyogianya bebas dari tuntutan pidana maupun perdata. Namun dilihat dari kacamata hukum, tidak ada manusia yang kebal dari hukum. Sebab di mata hukum manusia itu sama dan apabila melanggar hukum maka hukumlah yang akan dihadapinya.

Dokter sebagai manusia biasa juga tidak luput dari kesalahan dan kesilapan. Seperti sering kita dengar maupun kita baca di media massa adanya dokter yang digugat oleh pasien atau keluarga pasien akibat kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan cacat (*morbiditas*) atau

meninggalnya (*mortalitas*) pasien. Akan tetapi, tidak jarang pula dokter atau rumah sakit digugat pasien atau keluarga pasien, meskipun pihak pemberi pelayanan kesehatan telah melakukan upaya kesehatan maksimal yang benar.

Persetujuan yang terjadi antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan di satu pihak dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan di lain pihak menimbulkan suatu hubungan antara keduanya yang dinamakan perikatan. Dengan adanya perikatan maka terbitlah hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak untuk dipenuhi.

Apabila antara dokter dan pasien sudah terjadi perikatan maka akibatnya antara mereka terjadi hubungan hukum. Adanya hubungan hukum antara dokter dan pasien akan melahirkan tanggung –jawab hukum (*liability*). Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan berhak menerima imbalan jasa atas pemberian pelayanan tersebut. Sebaliknya pasien berkewajiban menyerahkan biaya perawatan kepada dokter sebagai imbalan jasa dokter memberikan pelayanan kesehatan dan berhak menerima pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.

Ini sesuai dengan rumusan perikatan pada umumnya yang berbunyi “ Perikatan adalah suatu hubungan hukum antara satu pihak dengan pihak lainnya yang mana pihak yang satu berhak menuntut suatu prestasi dan pihak lainnya

berkewajiban memenuhi prestasi tersebut “.⁸

C. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter

Hubungan antara dokter dan pasien ditinjau dari segi hukum mempunyai kedudukan yang sama atau berimbang. Untuk itu dalam hubungan pasien dan dokter, hukum perlu membuat keserasian antara kepentingan pasien dan dokter dalam penempatan hak dan kewajiban masing-masing.

“ Jika dikaitkan dengan kondisi masyarakat yang semakin kritis dengan daya nilainya makin meningkat, maka salah satu masalah yang akan dihadapi adalah penonjolan hak dan kewajiban masing-masing, yang berarti sudah memasuki bidang etika yang kemudian menuju pada konkritisasinya di bidang hukum “.⁹

Tetapi seperti telah disinggung sebelumnya bahwa antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan mempunyai kedudukan yang sama. Oleh sebab itu baik dokter maupun pasien sama-sama pula mempunyai hak dan kewajiban tertentu.

Mengenai hak dan kewajiban pasien dan dokter, Fred Ameln mengemukakan sebagai berikut :

⁸ Soerjono Soekanto, dan Kartono Mohammad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Pers, Jakarta, 1983, hal. 8.

⁹ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grefikatama Jaya, Jakarta, 1991, hal. 40.

Hak-Hak Pasien :

1. Hak atas informasi
2. Hak memberikan persetujuan
3. Hak memilih dokter
4. Hak memilih sarana kesehatan (RS)
5. Hak atas rahasia kedokteran
6. Hak menolak pengobatan/perawatan
7. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu
8. Hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan (di RS tersedia formulir keluar paksa)
9. Hak atas *second opinion* (hak untuk mendapat keterangan dari beberapa dokter)
10. Hak melihat rekam medis/hak "inzage" rekam medis
11. Butir a dan 2 dinamakan informed consent.¹⁰

Kewajiban pasien :

1. Memberikan keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakitnya
2. Mentaati petunjuk dan instruksi dokter
3. Mentaati aturan rumah sakit
4. Memberikan imbalan jasa kepada dokter
5. Melunaskan biaya rumah sakit.¹¹

Kewajiban Dokter :

1. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*)
2. Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien. Termasuk kewajiban profesi seorang dokter untuk selalu memperhatikan dan menghormati semua hak pasien

¹⁰ Fred Ameln, II, *Pengembangan Hukum Kesehatan*, Tim Pengkajian Hukum Kesehatan, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Dep. Kehakiman, Jakarta, 1986, hal. 41.

¹¹H.T.Syamsul Bahri, *Dilema Kontrak Perawatan Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, Pidato Pengukuhan Guru Besar di Fak. Hukum USU, Medan, 1998, hal. 27.

3. Kewajiban yang berhubungan dengan standard profesi kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran.¹²

Hak-hak dokter :

1. Hak untuk bekerja menurut standar medik
2. Hak menolak melakukan suatu tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggung-jawabkannya
3. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara batinnya (*conscience*) tidak baik
4. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerjasama pasien dengan dia tidak ada gunanya (*geen zinvolle samen werking*)
5. Hak atas privacy dokter
6. Hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya (itikad baik pasien /*fair play*)
7. Hak atas balas jasa
8. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya
9. Hak untuk membela diri
10. Hak memilih pasien
11. Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan (*verschoningrecht van arts*).¹³

Dari uraian tentang hak dan kewajiban pasien dan dokter seperti telah disebut di atas, maka hak-hak dokter dalam pelayanan kesehatan atau tindakan medik adalah merupakan kewajiban dari pasien dan hak-hak pasien adalah merupakan kewajiban dokter terhadap pasien.

“Sehubungan dengan hak dokter dari pasien berupa biaya pelayanan kesehatan yang diberikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak dokter (56%)

¹² Ibid, hal. 28.

¹³ Handoko Tjondroputranto, *Pandangan Komperatif Mengenai Ilmu Kedokteran Kehakiman dan Hukum Kedokteran*, Makalah pada Pertemuan Ilmiah PERHUKI, Medan, 19 April 1986, hal. 4.

2 kali lebih banyak menyatakan tidak ada kesepakatan biaya tindakan kesehatan dari pihak pasien (28%)¹⁴.

Dengan mengetahui hak dan kewajiban dokter dan pasien akan dapat menghindari hal-hal yang merugikan dokter dan pasien dalam tindakan medik yang dilakukan. Selanjutnya dengan pengaturan hak dan kewajiban tersebut secara hukum akan dapat memberi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien.

Di bidang kepastian hukum dan perlindungan hukum, pada pasal 53 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan diatur sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
2. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standard profesi dan menghormati hak pasien.
3. Tenaga kesehatan untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan
4. Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pada pasal 55 ditentukan pula sebagai berikut :

¹⁴ J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, Penerbit Monella, Jakarta, Tanpa Tahun, hal. 17.

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

D. Perjanjian Pelayanan Kesehatan

Sebelum kita memasuki perjanjian dalam hal pelayanan kesehatan ini ada baiknya kita mengetahui beberapa pengertian perjanjian yang diatur undang-undang antara lain :

Menurut Undang-Undang Nomor 21 tahun 1954 Tentang Perjanjian kerja maka yang dimaksud dengan perjanjian perburuhan yaitu : perjanjian yang diadakan oleh satu atau beberapa serikat buruh yang terdaftar pada Departemen Perburuhan dengan seorang atau beberapa majikan, satu atau beberapa perkumpulan majikan yang berbadan hukum, yang pada umumnya atau semata-mata memuat syarat-syarat perburuhan yang harus diperhatikan dalam perjanjian kerja.

Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1957 Tentang Perjanjian Kerja maka yang dimaksud dengan perjanjian Panitia Perselisihan perburuhan yaitu : Perjanjian antara majikan dan buruh dimana bila terjadi pertentangan, tidak adanya persesuaian paham mengenai hubungan kerja sehingga dipilih satu lembaga yang berwenang untuk menyelesaikan sengketa yang timbul tersebut.

Lembaga tersebut ada 2 yaitu : Pengadilan Negeri dan Panitia Penyelesaian Perselisihan Perburuhan.

Menurut Undang-Undang Nomor 12 tahun 1964 tentang Pemutusan Hubungan Kerja maka perjanjian disini maksudnya adalah bahwa jika ada dari isi perjanjian kerja yang dilanggar, maka Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) akan diperlakukan demi hukum. Namun Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1964 ini berlaku hanya untuk perusahaan-perusahaan swasta.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 1981 tentang perlindungan upah maka yang dimaksud dengan perjanjian disini adalah perjanjian antara perusahaan dalam menetapkan upah yang harus adil dan seimbang antara hak dan kewajiban yang dilakukan oleh buruh. Dan perjanjian tersebut harus berlandaskan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 1981.

Dalam pasal 1 ayat (1a) Undang-Undang Kerja Nomor 12 Tahun 1948 dikatakan pekerjaan ialah : Pekerjaan yang dijalankan oleh buruh untuk majikan dalam hubungan kerja dengan mendapat upah, sedangkan ciri khas hubungan kerja adalah bekerja di bawah perintah orang lain dengan menerima upah.

Namun tidak semua perjanjian antara seorang dengan pihak yang lain untuk melakukan satu atau beberapa pekerjaan tertentu dengan mendapatkan pembayaran dari pihak yang lain.

Contoh : Hubungan antara seorang dokter dengan pasien, seorang pengacara dengan kliennya bukanlah merupakan hubungan kerja, karena tidak ada wewenang

pada pihak yang memberi pekerjaan untuk memimpin pihak yang menerima pekerjaan.

Dalam pembahasan ini pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit digolongkan dalam bentuk pelayanan kedokteran karena pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan oleh seorang dokter.

Secara yuridis seorang dokter sebagai salah satu unsur pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam menjalankan tugasnya masuk ruang lingkup perburuhan sebab ada hak dan kewajiban yang timbul antara kedua belah pihak, yang satu melakukan pekerjaan dan untuk itu ia mendapatkan upah.

Namun secara politis, seorang dokter dalam melaksanakan pekerjaannya tidak dimasukkan ke dalam ruang lingkup perburuhan, sebab ia dalam menjalankan tugasnya berdasarkan rasa kemanusiaan yang tinggi, tidak pandang bulu, kaya atau miskin, sehingga dalam menjalankan tugasnya ia bahkan menyediakan waktu yang panjang bagi seorang pasien.

Secara umum dapat dikatakan bahwa antara rumah sakit dan pasien ada persetujuan/perjanjian, karena pasien menyatakan dirinya memerlukan bantuan rumah sakit melalui tenaga medisnya (termasuk dokter) untuk memulihkan kesehatannya dan dokter menyatakan bersedia menolongnya/mengobatinya.

Terutama dalam masalah operasi, rumah sakit biasanya mengadakan perjanjian tertulis/ meminta izin secara tertulis dari pasien (keluarganya). Dalam perjanjian tertulis/izin tertulis tersebut pasien menyatakan setuju untuk dilakukan

operasi atas dirinya sesuai dengan apa isi dari perjanjian/izin tertulis operasi itu.

Sedangkan perjanjian antara rumah sakit dengan pasien yang tidak dapat memberikan persetujuannya untuk dioperasi atau untuk diobati bisa timbul karena pasien tersebut misalnya menderita sakit jiwa, pingsan (tidak sadarkan diri), dan masih di bawah umur.

Pada umumnya pasien-pasien seperti ini diwakili oleh wakil, wali ataupun pengampunya. Maka persetujuan atau perjanjian pasien dibenarkan oleh hukum bila ditandatangani oleh pihak yang bersangkutan seperti di atas.

Persetujuan dalam hal penyakit pasien tidak memerlukan operasi biasanya tidak secara tertulis.

Tetapi mungkin juga terjadi peristiwa dimana pasien diantarkan oleh orang lain ke rumah sakit dalam keadaan tidak sadarkan diri, dan orang yang mengantarkannya tersebut terus pergi meninggalkan pasien begitu diterima oleh petugas rumah sakit tanpa mewakili pasien tersebut. Hal ini bisa terjadi bilamana pasien tersebut adalah korban tabrak lari sedang orang yang mengantarkannya itu sama sekali tidak mengenal si korban.

E. Hal-Hal Yang Timbul Dalam Pelayanan Kesehatan

Salah satu aspek yang mempunyai arti penting dalam hubungan rumah sakit dengan pasien mengenai hubungan hukum yang dilakukan antar mereka, hubungan tersebut menimbulkan adanya hak dan kewajiban timbal balik.

Hubungan transaksi mereka merupakan transaksi terapeutik yang dalam hukum dikatakan sebagai suatu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu. Perjanjian ini dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dikehendaki oleh pasien dengan harapan rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang memadai sesuai dengan apa yang diharapkan pasien.

Rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasien terutama atas dasar kemanusiaan, maka rumah sakit tidak mendapat upah, melainkan uang jasa. Uang jasa dalam bahasa Latin berarti hadiah untuk menghormati. Rumah sakit berhak mendapatkan uang jasa yang wajar dan tidak berlebihan maka untuk hal yang demikian uang jasa tersebut perlu ditetapkan nilainya.

Suatu hal lagi yang perlu diperhatikan rumah sakit sebagai suatu organisasi memerlukan biaya-biaya untuk kelanjutan organisasi rumah sakit itu sendiri baik itu biaya petugasnya atau ahli medisnya, alat-alat yang dipakai, bangunan dan lain sebagainya. Oleh karena itu rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama pasiennya harus memperhatikan hal-hal tersebut. Sehingga kadangkala terdengar berita bahwa pasien mengeluh atas tarif yang diadakan oleh rumah sakit terutama rumah-rumah sakit swasta.

Selain itu ada pula hal-hal lain yang sering timbul dalam hubungan rumah sakit dengan pasiennya, sering timbul bahwa pasien kurang memahami penjelasan – penjelasan yang diberikan oleh dokter rumah sakit. Dalam hal ini pasien kadang salah mengartikan informasi yang diberikan tersebut sehingga setelah rumah sakit

melalui dokternya memberikan pertolongan atas penyakitnya akan terjadi perbedaan pendapat. Pasien menyalahkan rumah sakit dan mungkin menuntut rumah sakit tersebut untuk mengganti kerugian yang dideritanya. Dalam hubungan ini jika organisasi kesehatan tersebut yang mengadakan hubungan dengan pasien maka pasien hanya dapat menuntut organisasi kesehatan tersebut bukan dokternya, terkecuali jika pasien datang ke praktek-praktek dokter maka yang dapat dituntut pasien adalah dokter yang bersangkutan.

Perbedaan letak untuk melakukan penuntutan ini sangat penting karena pasien harus tahu dengan siapa ia mengadakan hubungan untuk melayani kesehatannya. Jika dokter tersebut mewakili suatu institusi atau organisasi kesehatan dalam bentuk rumah sakit maka rumah sakitlah yang diajukan ke meja hijau bukan dokternya. Dokternya dalam hal ini mungkin terkena sanksi moral atau juga sanksi yang diberikan oleh persatuan dokter itu sendiri, yang di Indonesia dituangkan dalam suatu organisasi yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

BAB III

METODE PENELITIAN

Untuk mendapat suatu karya ilmiah yang baik dan yang diinginkan sudah tentu akan memerlukan persyaratan yang cukup kompleks dalam penyusunannya, membutuhkan informasi, data-data yang cukup untuk melengkapi terciptanya karangan ilmiah tersebut.

A. Lokasi Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian untuk melengkapi data-data pembahasan dan pemecahan perumusan masalah maka lokasi penelitian ditentukan pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.

Dalam memilih lokasi penelitian tersebut di atas maka pelaksanaan penelitian tersebut dibatasi pada hal-hal tentang perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

B. Speşifikasi Penelitian dan Metode Pendekatan

Speşifikasi penelitian dilakukan penulis dengan cara : Penelitian deskriptif, yaitu dengan menggambarkan keadaan atau suatu fenomena yang berhubungan dengan perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Penelitian *deskriptif* ini dimulai dengan pengumpulan data yang berhubungan dengan pembahasan di atas, lalu menyusun, mengklasifikasikan dan menganalisisnya kemudian menginterpretasikan data, sehingga diperoleh gambaran yang jelas fenomena yang diteliti.

Metode pendekatan yang dipergunakan adalah dengan metode yuridis normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang merupakan data sekunder seperti : Perundang-undangan, literatur-literatur yang berhubungan dengan perlindungan pasien dan pelayanan kesehatan.

C. Metode Pengumpulan dan Analisis Data

1. Jenis dan Sumber Data.

Jenis data penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari bahan hukum primer berupa : Undang-Undang kesehatan, di samping itu juga mengumpulkan data sekunder dari bahan hukum sekunder seperti :

- a. KUH Perdata
- b. Peraturan Tentang perlindungan pasien dan pelayanan kesehatan

Data sekunder tersebut di atas diperoleh dengan cara informasi baik secara terbuka maupun tertutup dengan (nara sumber) dari Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.

2. Tehnik Pengumpulan Data.

Adapun tehnik pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a. *Library Research* (Penelitian Kepustakaan).

Metode ini dengan melakukan penelitian atas sumber bacaan tertulis dari para sarjana yang diperoleh dari buku-buku berupa bahan-bahan yang bersifat teoritis ilmiah menyangkut tentang ketentuan-ketentuan mengenai perlindungan pasien dan pelayanan kesehatan.

b. *Field Research* (Penelitian Lapangan).

Penelitian lapangan ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Pirmgadi Medan. Penelitian lapangan ini hanya sebatas untuk melihat bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

3. Analisis Data

Data sekunder dari bahan hukum primer disusun secara sistematis dan kemudian substansinya dianalisis secara yuridis (*contens analysis*) untuk memperoleh gambaran tentang pokok permasalahan.

Sedangkan data primer yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian, selanjutnya dianalisis secara kualitatif sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang pokok permasalahan. Dengan analisis kualitatif maka data yang diperoleh dari responden atau informasi menghasilkan data deskriptif analisis sehingga diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.

D. Organisasi Penelitian

Organisasi penelitian dalam pembahasan skripsi ini disusun atas 5 (lima) bagian yang masing-masing bagian terdiri dari beberapa sub bagian. Adapun sistematika organisasi penelitian tersebut dapat disusun sebagai berikut :

I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Identifikasi Masalah,
- C. Tujuan Penelitian
- D. Kegunaan Penelitian
- E. Kerangka Pemikiran.

II. TINJAUAN PUSTAKA

- A. Pengertian Pelayanan Kesehatan
- B. Hubungan Antara Pasien dan Dokter
- C. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter
- D. Perjanjian Pelayanan Kesehatan
- E. Hal-Hal Yang Timbul Dalam Pelayanan Kesehatan

III. METODE PENELITIAN

- A. Lokasi Penelitian
- B. Spesifikasi Penelitian dan Metode Pendekatan,
- C. Metode Pengumpulan Data dan analisa Data

D. Organisasi penelitian

E. Jadwal Penelitian

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Hal Pelayanan Kesehatan
Oleh Tenaga Kesehatan (Dokter)

B. Tuntutan Ganti Kerugian Terhadap Kelalaian Yang Dilakukan Dokter

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Hal Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan (Dokter)

Apabila perjanjian terapeutik dipandang sebagai perjanjian yang bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi, maka perlindungan hukum dimaksudkan sebagai alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri berfungsi dan hak atas informasi terpenuhi dalam praktek dokter.

Didasarkan pada latar belakang digunakannya istilah perlindungan hukum maka disyaratkan perlindungan hukum ini dimaksudkan untuk melindungi hak individual pasien dari tindakan tidak sah atas integritasnya oleh dokter, dan juga dapat melindungi dokter dari tuntutan pelanggaran hak atas integritas pribadi pasien tersebut.

Kemudian, didasarkan pandangan bahwa perlindungan hukum dapat menjadi doktrin hukum apabila adanya kewajiban hukum dokter untuk memberikan informasi dan kewajiban untuk mendapatkan persetujuan, maka para dokter di Indonesia melalui organisasi profesinya mengusulkan dibuatnya peraturan yang mengatur kedua kewajiban itu.

Dari kenyataan di lapangan maka timbul persepsi di kalangan para

dokter bahwa tampaknya kewajiban itu hanya membebani pihak dokter, sedangkan resiko yang dihadapi dalam pelayanan medis tertentu cukup tinggi. Dalam hal ini perlindungan hukum diartikan sebagai perwujudan prinsip mengutamakan kepentingan pasien, tetapi kepentingan itu sendiri seolah-olah terabaikan. Selain itu ada juga yang menafsirkan bahwa karena perlindungan hukum secara tertulis dari pasien dapat dijadikan alat bukti, maka berarti dapat membebaskan dokter dari tuntutan risiko yang timbul dari tindakan medik yang dilakukan oleh dokter. Padahal justru hal ini merupakan suatu tindakan yang tidak patut, karena bertentangan dengan asas tidak merugikan. Didasarkan asas tidak merugikan maka disyaratkan perlindungan hukum justru bertujuan agar dokter dapat menghindari risiko yang sekecil apapun demi kepentingan pasiennya.

Sehubungan dengan itu, salah satu cara yang dilakukan untuk melindungi kepentingan dokter terhadap tuntutan pasien, maka di dalam bentuk perlindungan hukum secara tertulis dicantumkan syarat bahwa dokter tidak akan dituntut di kemudian hari. Syarat yang dimaksudkan antara lain menyatakan bahwa, pasien menyadari sepenuhnya atas segala risiko tindakan medik yang akan dilakukan dokter, dan jika dalam tindakan medik itu terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka pasien tidak akan mengadakan tuntutan apapun di kemudian hari. Selain itu, untuk memenuhi kewajiban memberikan informasi, maka di cantumkan pula pernyataan dari dokter yang menyatakan

bahwa telah dijelaskan sifat, tujuan serta kemungkinan (risiko) akibat yang timbul dari tindakan medik tersebut kepada pasien atau keluarganya. Dengan demikian, dokter yang bersangkutan juga menandatangani formulir persetujuan tindakan medik tersebut. Sehubungan dengan itu, jika pasien menolak dilakukannya suatu tindakan medik tertentu, maka pasien dan/atau keluarganya diwajibkan untuk mengisi surat pernyataan penolakan.

Di dalam pasal 5 Peraturan Menteri kesehatan No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 hanya disebutkan bahwa informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang dilakukan, dan disampaikan secara lisan. Akan tetapi, selanjutnya disebutkan bahwa informasi harus diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Hal ini menimbulkan penafsiran, bahwa sebagai pengecualian yaitu jika kepentingan kesehatan pasien menghendaki maka informasi dapat dilakukan secara tidak jujur dan benar.

Dengan demikian, kecenderungan para dokter untuk menyembunyikan informasi tentang penyakit dan pengobatan dalam berbagai hal mendapat dasar pembenaran secara yuridis. Hal ini tidak sesuai dengan landasan pemikiran yuridis dalam pelayanan medik, untuk itu perlu pemahanan terhadap sifat khusus pelayanan medik, yaitu sebagai pemberian pertolongan didasarkan sikap saling percaya. Agar dokter dapat memberikan informasi yang benar,

maka baik informasi yang diberikan langsung oleh pasien kepada dokter ataupun informasi yang diperoleh atas usaha dokter terhadap pasiennya juga harus didasarkan kebenaran. Informasi yang benar mengenai keadaan pasien itu, sangat besar manfaatnya dalam penentuan *diagnosa*, terapi dan *prognosisi* yang diperlukan pasien.

Oleh karena itu, jika pasien dalam keadaan tidak sadar, tetapi ada keluarganya, maka informasi masih dapat diberikan kepada keluarga pasien, akan tetapi jika pasien tidak didampingi oleh keluarganya dan dalam keadaan tidak sadar, maka berarti untuk sementara pasien tidak memerlukan informasi tetapi membutuhkan pertolongan segera. Disinilah peranan pemberi pertolongan mutlak harus dilaksanakan dengan didasarkan prinsip yang berlaku dalam pemberian pertolongan dan dengan segala risiko yang harus dipikulnya. Tidak ada manfaatnya, jika untuk itu dokter terlebih dahulu berupaya untuk menandatangani formulir perlindungan hukum guna menghindarkan diri dari risiko yang harus dipikulnya, dengan menuliskan bahwa pasien dalam keadaan tidak sadar. Pada hakikatnya perlindungan hukum bukan didasarkan pemikiran untuk menghindarkan diri dari risiko atau semata-mata guna terselenggaranya tindakan medik tertentu, tetapi justru karena tindakan medik itu mengandung risiko yang dapat merugikan pasien.

Namun, dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka pengumpulan informasi dengan menanggapi keluhan pasien yang kemudian

dikembangkan melalui wawancara pengobatan disertai pencarian tanda-tanda fisik yang objektif, sekarang berubah dengan menggunakan teknologi *diagnosis* modern untuk mengumpulkan dan mengukur fakta klinis. Hal ini menunjukkan salah satu perubahan dari bentuk *diagnosis* yang semula bersifat subjektif, sekarang bersifat objektif. Proses *patologis* diidentifikasi oleh tes dasar, *radiografi*, *scanner* dan berbagai macam penyelidikan lain yang biasa dilakukan di laboratorium atau klinik spesialis. Keadaan inilah yang menyebabkan lebih diperlukannya komunikasi yang melibatkan aspek *kognitif* dan emosi sebagai proses interaksi secara keseluruhan antara dokter dan pasien selama pengobatan dan perawatan, agar informasi hasil pemeriksaan di laboratorium dapat dimengerti atau diingat oleh pasien, guna pencapaian tujuan dilakukannya transaksi terapeutik.

Dengan demikian, komunikasi itu lebih penting daripada informasi yang dalam pelaksanaannya membutuhkan arus balik dari pasien, berupa pertanyaan ataupun komentar yang berhubungan dengan kondisi kesehatan pasien yang bersangkutan.

Pada umumnya seseorang yang merasakan adanya gangguan terhadap kesehatannya dan telah berusaha mengatasi gangguan tersebut tetapi tidak berhasil, maka orang tersebut akan berusaha mencari pertolongan, oleh karena setiap orang bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri, maka jika seseorang

menggunakan orang lain untuk menolong mengatasi permasalahan kesehatannya, berarti sebagian tanggung jawabnya diserahkan kepada pemberi bantuan. Namun, karena yang diminta bantuan itu seorang dokter yang memiliki kemampuan profesional dan terikat pada norma hukum tertentu yang mengatur kewajiban profesionalnya, maka sebagai pemberi pertolongan dokter juga mempunyai kewajiban profesional terlepas dari adanya permintaan pertolongan tersebut. Dengan demikian, seharusnya pasien juga akan mendapatkan pertolongan yang sebaik-baiknya didasarkan keahlian, kewenangan, serta ketelitian seorang pemberi jasa profesional di bidang medik. Apalagi sesuai dengan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di Indonesia, dokter berkedudukan sebagai abdi negara yang mengemban tugas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menggunakan keahlian profesionalnya.

Sehubungan dengan itu, di dalam pasal 53 ayat (2) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 ditegaskan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi tandar profesi dan menghormati hak pasien. Untuk itu pasien juga dilibatkan untuk berperan serta, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 5 undang-undang tersebut, yaitu berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, keluarga ataupun lingkungannya.¹⁵

¹⁵ Wawancara dengan Bapak Dr. Hasan Rivai, Sekretaris RSUD. Dr. Pirngadi Medan, tanggal 4 Pebruari 2002.

Oleh karena itu, sekalipun transaksi *therapeutik* merupakan perjanjian yang didasarkan pada pasal 1313 KUH Perdata, tetapi lebih dikenal dengan nama *inspanningsverbintenis*. Hal ini dimaksudkan sebagai perikatan yang objeknya berupa upaya yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras (*met zorg en inspanning*) yang dilakukan dengan terlebih dahulu melalui *informed consent*.

Akan tetapi jika dilihat dari perkembangan yang terjadi di dalam masyarakat sehubungan dengan pelaksanaan perjanjian atau kontrak, ternyata hukum perjanjian itu sendiri telah mengalami perkembangan. Hal ini antara lain, dapat ditemukan dalam perbedaan sumber perikatan yang tidak dapat lagi secara tegas ditentukan batasnya, antara lain karena ada kewajiban di luar yang diperjanjikan yang juga mengikat para pihak, karena perjanjian juga diartikan sebagai hubungan hukum, dan karena ada pengembangan pengertian pelaksanaan azas itikad baik.

Kedua sumber perikatan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal 1233 KUH Perdata, perbedaannya tidak dapat lagi ditarik batas secara tegas karena para pihak dalam perjanjian juga terikat untuk memenuhi kewajiban yang tidak secara tegas diperjanjikan, tetapi yang menurut sifat perjanjiannya diharuskan oleh undang-undang. Hal ini menunjukkan dari suatu perjanjian dapat timbul lebih dari satu kewajiban hukum yang mengikat para pihak. Dengan kata lain, dalam suatu perjanjian timbul perikatan yang bersumber dari perjanjian dan perikatan yang bersumber dari undang-undang.¹⁶

¹⁶ Wawancara dengan Bapak Dr. Hasan Rivai, Sekretaris RSUD. Dr. Pirngadi Medan, tanggal 4 Februari 2002.

Selain itu, pengertian perjanjian (*overeenkomst*) didasarkan Pasal 1313 KUH Perdata, pada umumnya dilihat baik dari perbuatannya maupun hubungan hukumnya, sehingga disebut sebagai perbuatan hukum bersisi dua (*een tweezijdige rechtshandeling*), yaitu adanya perbuatan penawaran, dan penerimaan. Hal ini merupakan perbuatan pendahuluan sebelum terjadinya perjanjian dan disebut sebagai tahap prakontraktual. Setelah itu tahap berikutnya disebut kontraktual yaitu saat terjadinya kata sepakat atau persesuaian pernyataan kehendak yang menimbulkan perjanjian. Pada saat perjanjian terjadi inilah timbul perikatan atau hubungan hukumnya. Kemudian masuk pada tahap berikutnya yang disebut *postkontraktual*, yaitu tahap pelaksanaan atau penyelesaian perjanjian.¹⁷

Namun, di dalam kenyataannya, momentum dalam proses terjadinya perjanjian itu merupakan suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Adanya penawaran dan penerimaan tidak mungkin dipisahkan dari pencapaian kesepakatan (*konsensus*) yang mengakibatkan terjadinya perjanjian.

Di dasarkan pandangan ini, maka perbuatan hukum yang dimaksudkan dalam pengertian perjanjian, diartikan sebagai dua perbuatan hukum bersisi satu. Oleh karena kesepakatan itu dilakukan oleh dua subjek hukum yang

¹⁷ Wawancara dengan Bapak Dr. Hasan Rivai, Sekretaris RSU. Dr. Pirngadi Medan, tanggal 4 Pebruari 2002.

saling mengikatkan diri, maka perjanjian merupakan suatu hubungan hukum. Jadi pemisahan tersebut di atas bersifat teoritis akademis, tetapi adakalanya diperlukan dalam praktek.

Dihubungkan dengan asas itikad baik yang dicerminkan dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, maka pembagian tahapan perjanjian tersebut di atas dapat menimbulkan anggapan bahwa penerapan asas itikad baik dalam perjanjian hanya pada tahap pelaksanaan perjanjian, terlebih bunyi rumusannya juga menyatakan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Oleh karena itu untuk mendapat gambaran yang lebih jelas mengenai saat terjadinya perlindungan hukum di dalam perjanjian transaksi terapeutik, maka di samping dilihat dari asas hukum, peraturan hukum, dan pengertian hukum yang dapat mendasarinya, juga perlu juga dilihat dari kekhususan yang terdapat dalam hubungan tersebut yang terletak pada subjeknya, objeknya dan tujuannya.

Pertama, subjeknya terdiri dari dokter sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan, dan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga kesehatan profesional di bidang medik, sedangkan pihak pasien tidak memiliki kualifikasi dan kewenangan tersebut, tetapi memerlukan pertolongan jasa pelayanan profesional dokter yang

menolongnya.

Kedua, objeknya berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan.

Ketiga tujuannya adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

Oleh karena transaksi teraupetik dilihat dari objeknya berupa upaya pemberian pertolongan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat dan tidak boleh dijamin kepastiannya oleh dokter. Lagi pula, pelaksanaan upaya medik tersebut tidak semata-mata bergantung pada kesungguhan dan kecermatan dokter dalam memberikan pelayanan tetapi juga diperlukan peran serta pasien dalam kerja sama yang baik yang berorientasi demi kepentingan pasien itu sendiri.

Oleh karena itu pada umumnya proses terjadinya perlindungan hukum dalam pelayanan teraupetik medis itu diawali dengan keputusan pasien dan atau keluarganya untuk mengunjungi seorang dokter, maka kunjungannya di tempat praktek pribadi dokter, atau di rumah sakit atau klinik atau sarana medik lainnya dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya.

Langkah utama yang dilakukan oleh dokter adalah mendapatkan informasi tentang diri pasien sebelum dilakukan wawancara pengobatan, antara lain mengenai nama, umur, status perkawinan, pekerjaan, agama, dan tempat tinggal. Pada umumnya pendataan ini telah dilakukan oleh pembantu dokter (perawat) sebelum pasien masuk ke dalam kamar periksa. Dengan demikian, pertemuan diawali dengan pembicaraan mengenai keluhan pasien. Fase ini dapat dikategorikan sebagai fase prakontraktual, yang dapat dimulai baik oleh pasien itu sendiri dengan menceritakan secara sukarela ataupun karena diminta dokter untuk mengemukakan keluhannya.

Selanjutnya, dokter akan menyusun hipotesa yang merupakan dasar yang terpenting dalam diagnosa, sebab dari hasil diagnosa inilah dapat diputuskan cara tindakan medik yang perlu dilakukan sebaik-baiknya demi kepentingan pasien.

Dari uraian di atas maka dapat dikatakan dalam hal ini terjadinya perlindungan hukum dalam suatu perjanjian terapeutik medis adalah tatkala usainya pasien mengemukakan keluhannya, yang kemudian diikuti dengan diagnosa tertentu dengan cara pemeriksaan baik melalui wawancara maupun melalui pemeriksaan secara klinikal oleh dokter yang memeriksa pasien tersebut. Setelah diketahui penyakit yang pasti dari pasien tersebut maka tindakan selanjutnya adalah dokter memberikan cara penanganannya kepada pasien, maka disaat dokter memberikan diagnosa pengobatan bagi pasien

tersebut maka disaat tersebutlah perlindungan hukum terjadi.

Dengan demikian perlindungan hukum terjadi tanpa memperhatikan kapan terjadinya transaksi teraupetik medis. Karena pada dasarnya terjadinya perjanjian teraupetik medis tersebut setelah terjadinya peristiwa informed consent. Yaitu persetujuan pasien terhadap tata cara pengobatan yang diajukan dokter yang memeriksanya, baik itu persetujuan secara diam-diam dengan mempersilahkan kepada dokter untuk menindak lanjuti tindakan medisnya maupun secara jelas dengan meminta hitam di atas putih.

B. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dari Akibat Kelalaian Yang Dilakukan Dokter

Pada umumnya, keharusan adanya perlindungan hukum secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien sebelum dilakukannya tindakan medis tertentu, dilakukan di sarana kesehatan yaitu Rumah Sakit atau Klinik, karena erat kaitannya dengan pendokumentasiannya ke dalam catatan medis. Hal ini disebabkan Rumah Sakit atau klinik tempat dilakukannya tindakan medik tersebut, selain harus memenuhi standar pelayanan rumah sakit juga harus memenuhi standar pelayanan medis sesuai dengan yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 436/MEN.KES/SK/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik di Rumah Sakit. Dengan demikian, rumah sakit turut bertanggung jawab apabila

tidak dipenuhinya persyaratan informed consent. Apabila tindakan medik yang dilakukan tanpa adanya informed consent, maka dokter yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan surat izin praktek.

Dengan demikian penandatanganan perlindungan hukum secara tertulis yang dilakukan oleh pasien sebenarnya dimaksudkan sebagai penegasan atau pengukuhan dari persetujuan yang sudah diberikan setelah dokter memberikan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.

Oleh karena itu, dengan ditandatanganinya perlindungan hukum secara tertulis tersebut, maka dapat diartikan bahwa pemberi tanda tangan bertanggung jawab dalam menyerahkan sebagian tanggung jawab pasien atas dirinya sendiri kepada dokter yang bersangkutan, berikut risiko yang mungkin akan dihadapinya. Untuk itu, tindakan medis yang ditentukan oleh dokter harus dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan standar profesinya. Berarti pembebanan sepenuhnya atas risiko tindakan dan atau akibat tindakan medis kepada pasien tidak sesuai dengan maksud diisyaratkannya perlindungan hukum dalam tindakan medis. Demikian juga pembatasan tanggung jawab dokter atas kerugian yang ditimbulkan sehubungan dengan kewajiban pokoknya dalam pelayanan medik tidaklah dapat dibenarkan baik secara etis maupun norma hukum.

Dari uraian di atas, dapat dikatakan bahwa penjelasan dalam pemberian informasi oleh dokter lebih penting dari penandatanganan persetujuan secara

tertulis. Hal ini disebabkan, seseorang tidak akan menyetujui sesuatu yang tidak diketahuinya terlebih dahulu, dan secara yuridis persetujuan tanpa informasi adalah tidak syah. Lagi pula kenyataan menunjukkan bahwa di dalam proses terjadinya suatu hubungan hukum diperlukan adanya informasi secara bertimbal balik sehingga terjadi komunikasi antara para pihak dalam pencapaian kesepakatan.

Perlindungan hukum sebagai prinsip dasar pelayanan medis erat kaitannya dengan tujuan pemberian bantuan, yaitu untuk memulihkan dan memperbesar kemampuan orang untuk dapat mengurus dirinya sendiri, karena setiap orang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, termasuk kesehatannya.

Sehubungan dengan itu, didasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk itulah, setiap orang dapat memperoleh bantuan secara profesional yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan di bidang kesehatan.

Didasarkan *contract theory* maka adanya perlindungan hukum merupakan syarat utama yang harus dipenuhi guna terjadinya suatu kontrak sehingga dapat ditentukan suatu pengaturan kewajiban kontraktual pelayanan jasa disertai hak dan tanggung jawabnya. Dalam hal ini perlindungan hukum secara tertulis dapat dijadikan bukti tertulis terjadinya suatu kontrak terapeutik.

Dengan demikian, apabila salah satu pihak tidak atau belum memenuhi

kewajiban yang timbul dari kontrak tersebut, maka pihak lainnya yang memiliki bukti tertulis dapat menuntut pemenuhannya didasarkan telah terjadinya suatu kontrak.

Didasarkan *undertaking theory*, maka teori ini tidak mempermasalahkan adanya *informed consent*. Jika seorang dokter secara sukarela memberikan pertolongan, walaupun tanpa sepengetahuan pasien yang ditolongnya telah memberikan pelayanan profesinya, maka dokter tersebut berkewajiban memenuhi standar profesinya dan bertanggung jawab atas semua tindakan yang dilakukannya sesuai dengan keahlian dan kewenangannya sebagai tenaga kesehatan.

Akan tetapi, jika dokter melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian pada pasiennya, maka di samping dokter dapat dikenakan sanksi administratif, juga dapat dituntut untuk memberikan ganti kerugian.

Di samping itu, karena transaksi teraupetik pada dasarnya dikuasai oleh prinsip etis tertentu yang juga dikenal sebagai asas hukum sebagaimana telah diuraikan terdahulu, antara lain asas otonomi, asas berbuat baik, asas tidak merugikan, dan keadilan, maka adanya perlindungan hukum secara tertulis tidak dimaksudkan sebagai upaya untuk menghindari risiko, ataupun sebagai upaya memudahkan terselenggaranya suatu tindakan medis tertentu. Hal ini disebabkan, pada hakikatnya pengertian perlindungan hukum tidak boleh dihubungkan dengan atau dijabarkan dari upaya dan pemikiran untuk

menghindarkan diri dari tanggung jawab dan atau semata-mata demi terselenggaranya tindakan medis tertentu, walaupun risiko yang harus dihadapi oleh dokter dalam menjalankan tugasnya cukup tinggi. Justru, hal inilah yang mencerminkan kualifikasi profesional dokter sebagai seorang ahli dalam menangani masalah penyakit pasiennya.

Sedangkan apabila kita hubungkan antara perlindungan konsumen dengan risiko dalam pelayanan medis maka dapat pula dilihat uraian berikut ini.

Pengertian risiko dalam hal pelayanan medis berbeda dengan pengaturan risiko pada perjanjian secara umum.

Di muka telah diuraikan salah satu syarat tentang pelaksanaan perjanjian teraupetik medis ini ialah adanya *informed consent* yang merupakan bentuk perlindungan hukum yaitu penjelasan informasi. Penjelasan informasi kepada pasien mencakup unsur-unsur yaitu :

1. Pendidikan untuk pasien
2. Informasi untuk pasien
3. Instruksi untuk pasien
4. Bimbingan untuk pasien.¹⁸

Dalam kapasitas *informed consent* sebagai perlindungan hukum di atas dapat diketahui bahwa pihak medis memberikan pengetahuan kepada pasien

¹⁸ Wawancara dengan Bapak Dr. Hasan Rivai, Sekretaris RSU. Dr. Pirngadi Medan, tanggal 4 Pebruari 2002.

tentang risiko-risiko apabila dilakukan usaha-usaha pengobatan atas penyakitnya. Inilah yang dimaksudkan dengan risiko di dalam perjanjian pelayanan kesehatan umumnya.

Konsep risiko ini menjadi kabur karena batas-batasnya belum jelas akan terjadi. Karena biasanya risiko tersebut merupakan akibat jika dilaksanakan aktivitas perjanjian terapeutik medis. Risiko diterangkan oleh ahli medis dalam bentuk prosedur pelaksanaan tindakan medis, risiko-risiko yang akan dihadapi serta keuntungan-keuntungannya dan alternatif dari keadaan tersebut.

Mengenai sifat prosedur dapat dikonseptualisasikan. Apabila suatu prosedur bersifat lebih diagnostik dari terapeutik, maka harus dijelaskan secara faktual, karena biasanya jika pada pasien yang sakit maka dibutuhkan prosedur yang meringankan penyakit pasien tersebut. Jika pada pendonor organ tubuh manusia maka dibutuhkan prosedur yang tidak memberikan akibat kesakitan bagi pendonor. Selanjutnya harus dijelaskan bahwa alat kesehatan dimasukkan tubuh atau di permukaan (misalnya meronsen dada). Kecuali dari itu, maka sifat prosedur melingkupi waktu perawatan, tempatnya, diperlukan anestesi, alat-alat yang dipergunakan dan pengaruh-pengaruh terhadap bagian-bagian tubuh. Misalnya seorang pasien mengharapkan bahwa dokter menjelaskan bagaimana jika ginjalnya diobati, apakah akibatnya pada tubuhnya, bagian dari sifat prosedur itu juga mencakup proses percobaan dan penelitian.

Secara jelas dalam prakteknya pada risiko pelaksanaan perjanjian

terapi medis ini maka dokter harus dapat memberikan prosedur tentang akibat-akibatnya terhadap tubuh si pasien.

Risiko tersebut biasanya ditanggung, misalnya pelaksanaan perjanjian terapi medis, risiko tindakan medis dan kesalahan penilaian. Akan tetapi biasanya dapat ditentukan beberapa aspek misalnya :

1. sifat risiko
2. taraf serius risiko
3. kemungkinan risiko
4. perwujudan risiko.

Tentang sifat risiko maka penting apakah dijelaskan kepada pasien atau tidak. Kalaupun dokter ragu-ragu, maka tidak dijawab terhadap masalah tersebut. Misalnya prosedur perawatan tersebut terhadap syarat tertentu, mungkin mengakibatkan kelumpuhan, risikonya adalah kehilangan kemampuan gerak bagian tubuh tersebut.

Taraf serius risiko berkaitan dengan sifat risiko dan situasi pasien individual. Taraf serius risiko itu mungkin kehilangan kemampuan gerak bagian tubuh, kebutaan dan seterusnya. Misalnya seorang pasien mengalami operasi pada kakinya. Kalau si pasien adalah pelari maka taraf serius risiko besar, mungkin risikonya agak rendah, kalau pasien tersebut adalah seorang penyiar radio. Kemungkinan risiko dapat diungkapkan untuk dijelaskan oleh dokter, kalau sifatnya agak serius. Lain lagi risiko ringan maka tidak perlu dijelaskan oleh dokter.

Kadang-kadang risiko tersebut terwujud setelah operasi, misalnya.

Memang sulit untuk menjelaskan yang bersifat hipotesis tentang hasil perawatan tersebut.

Hubungan dengan risiko adalah alternatif-alternatif, yaitu menentukan cara-cara perawatan. Sudah tentu bahwa penentuan tersebut didasarkan pada informasi yang dijelaskan oleh dokter. Alternatif-alternatif untuk menentukan cara-cara perawatan dilandaskan pada faktor-faktor sifat dan tujuannya, maupun risiko dan keuntungannya. Jangan sampai didasarkan pada selera dokter tersebut saja.

Dengan demikian apabila kita berbicara tentang upaya-upaya yang dilakukan pasien untuk menghindari kerugian yang timbul adalah tidak ada, bahkan hampir sama sekali tidak ada. Karena pada dasarnya si pasien menerima pelayanan medis yang diberikan kepadanya setelah melalui hipotesis yang sedemikian ketat oleh para ahli medis. Apabila suatu sistem pelayanan medis dirasakan tidak cocok untuk dilakukan kepada seorang pasien maka para ahli medis tidak akan melakukannya karena risikonya tinggi.

Dengan demikian upaya-upaya yang dilakukan pasien untuk menghindari kerugian yang timbul ini sama sekali tidak ada, karena status dari si pasien ini adalah menunggu tindakan medis dalam rangka pelayanan kesehatan kepadanya. Jika ada, dilihat dahulu apakah tindakan medis tersebut cocok untuk diterapkan atau tidak kepada si pasien.

Sebagai bahan pertimbangan dalam pembahasan skripsi ini diajukan

kasus No. 467/Pdt.G/1997/PN-Mdn yang secara lengkapnya dapat dilihat pada bagian lampiran di dalam skripsi ini.

Dari kasus yang diajukan tersebut maka diberikan tanggapan bahwa :

1. Menyatakan surat kuasa khusus tanggal 23 Oktober 1997 dari Sugeng sebagai penggugat kepada HR. Syafril Jaya , SH, tidak memenuhi persyaratan hukum,
2. Menyatakan gugatan penggugat tidak dapat diterima,
3. Menghukum penggugat membayar biaya perkara dihitung sebesar Rp. 48.000.

Dari uraian kasus yang terlampir maka penulis sependapat dengan putusan pengadilan di atas, dengan dasar pertimbangan :

- a. Surat kuasa tidak memenuhi syarat hukum, sehingga dalam prakteknya ke pengadilan menjadi batal demi hukum.
- b. Dengan batalnya surat kuasa tersebut maka hal-hal yang diakibatkan dari surat kuasa tersebut juga menjadi batal termasuk pelaksanaan penuntutan tergugat kepada penggugat.
- c. Pada dasarnya Dr. Ismet DSB, telah melakukan profesinya dengan baik, hanya saja akibat dari operasi yang dilakukannya tersebut kepada perusahaan tempat tergugat bekerja tidak berhubungan dengan profesinya. Seharusnya penggugat mengajukan keberatan atas tindakan perusahaan kepada dirinya. Bukan mengajukan tuntutan pada dokter

yang melakuka operasinya atas kakinya. Sehingga dengan demikian tuntutan tersebut dapat dikatakan salah alamat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Perlindungan hukum terhadap pasien dalam hal pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan (dokter) diwujudkan dalam hal pemberian informasi oleh tenaga kesehatan (dokter) kepada pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan tentang akibat-akibat dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut. Perlindungan hukum tersebut disebut Informed consent dimaksudkan untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif baik terhadap dokter maupun masyarakat. Oleh karena dokter memiliki keahlian dan keterampilan tertentu yang digunakan untuk menolong pasien, maka diperlukan informed consent yang berorientasi pada kepentingan pasien, sehingga selain dapat mendorong pasien untuk bekerja sama lebih intensif juga dapat melindungi pasien agar tidak dimanipulasi demi kepentingan dokter.
2. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dari Akibat Kelalaian Yang Dilakukan Dokter maka pasien dapat menuntut pihak yang melakukan pelayanan kesehatan (dokter) untuk melakukan prestasinya atas kontrak pelayanan yang disepakatinya sebelumnya. Apabila dokter melakukan kelalaian dalam tindakan mediknya maka pasien dapat menuntut ganti

rugi kepada dokter tersebut untuk membayar ganti rugi dengan sebab melakukan kesalahan profesi.

B. Saran

1. Oleh karena *informed consent* tidak hanya diperlukan dalam transaksi terapeutik, tetapi juga dalam penelitian kedokteran pada manusia, maka istilah *informed consent* seharusnya diterjemahkan sebagai persetujuan atas dasar penjelasan bukan persetujuan didasarkan pada informasi, atau persetujuan tindakan medis. Hal ini disebabkan informasi itu sendiri dapat dihasilkan dari pemeriksaan laboratorium yang diserahkan kepada dokter yang bersangkutan.
2. Selain itu, seperti halnya hak pasien untuk memberikan persetujuan, maka hak informasi juga seharusnya diperjelas sebagai hak untuk mendapatkan penjelasan informasi. Hal ini disebabkan pada umumnya persetujuan diberikan seseorang atas sesuatu yang didasarkan informasi sebelumnya. Oleh karena itu perlu ditegaskan dalam Peraturan Pemerintah yang mengatur mengenai hak pasien, bahwa sebenarnya yang dimaksudkan dengan hak informasi di dalam penjelasan pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 adalah hak untuk mendapatkan penjelasan atas informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996.
- _____, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Penerbit Binarupa Aksara, 1996.
- Direktorat Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Peranan Rujukan Rumah Sakit*, Mimeograf, Jakarta, 1978.
- Fahmi Saifuddin, D, *Perencanaan Sistem dan Pengorganisasian Pelayanan Kesehatan*, Mimeograf, IAKMI, Jakarta, 1979.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grfikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- _____, *Pengembangan Hukum Kesehatan*, Tim Pengkajian Hukum Kesehatan, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Dep. Kehakiman, Jakarta, 1986.
- G. Sihombing, *Dasar-dasar Organisasi dan Proses Administrasi di Bidang Kesehatan Masyarakat*, Mimeograf, FK-UI, Jakarta, 1978.
- H.T.Syamsul Bahri, *Dilema Kontrak Perawatan Dalam Perspektif Hukum Kesehatan*, Pidato Pengukuhan Guru Besar di Fak. Hukum USU, Medan, 1998.
- Handoko Tjondroputranto, *Pandangan Komperatif Mengenai Ilmu Kedokteran Kehakiman dan Hukum Kedokteran*, Makalah pada Pertemuan Ilmiah PERHUKI, Medan, 19 April 1986.
- J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, Penerbit Monella, Jakarta, Tanpa Tahun.
- Soerjono Soekanto, dan Kartono Mohammad, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Pers, jakarta, 1983.