

**KEDUDUKAN TANGGUNG JAWAB HUKUM  
RUMAH SAKIT DALAM PEMBERIAN  
PELAYANAN JASA KESEHATAN TERHADAP  
MASYARAKAT<sup>1</sup>**

Oleh : Nurul Ismaya Akli<sup>2</sup>  
Meiske Tineke Sondakh<sup>3</sup>  
Goedlieb N. Mamahit<sup>4</sup>

**ABSTRAK**

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimanakah tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan jasa kesehatan di rumah sakit dan bagaimana saja alternatif penyelesaian sengketa yang terjadi antara pasien (konsumen) dengan pihak rumah sakit yang dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit adalah terlebih dahulu terletak pada direktur rumah sakit sebagai pelaku usaha. Hal ini sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Pasal 19 Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang menyebutkan tentang tanggung jawab, pelaku usaha. Dalam Kontek Hukum Kedokteran, doktrin *vicarious liability* diterapkan kepada rumah sakit, sehingga timbul doktrin "*Hospital Liability*" dimana sebuah rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban perdata (ganti rugi) yang ditimbulkan orang dibawah perintahnya. Lebih jelasnya bahwa ada hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien. Semua tanggung jawab atas rumah sakit tempat mereka bekerja. 2. Alternatif penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh oleh konsumen (pasien) dengan pihak rumah sakit adalah melalui jalur pengadilan yaitu peradilan umum atau diluar pengadilan.

Kata kunci: tanggung jawab hukum rumah sakit;

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat

secara keseluruhan. Azwar yang mengutip pendapat Lavey dan Loomba mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat.<sup>8</sup> Dalam pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, sering timbul pelanggaran etik dimana perkembangan teknologi kesehatan juga mempengaruhi terjadinya pelanggaran etika karena pemilihan teknologi kesehatan yang tidak didahului dengan pengkajian teknologi dan pengkajian ekonomi akan memunculkan tindakan yang tidak etis dengan membebaskan biaya yang tidak wajar. Diterapkannya standar operasional dalam pelayanan kesehatan itu bertujuan untuk mengatur sampai sejauhmana batas-batas kewenangan dan tanggung jawab etik dan hukum dokter terhadap pasien, maupun tanggung jawab rumah sakit terhadap medical staff dan sebaliknya.

**B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimanakah tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan jasa kesehatan di rumah sakit ?
2. Bagaimana saja alternatif penyelesaian sengketa yang terjadi antara pasien (konsumen) dengan pihak rumah sakit ?

**C. Metode Penelitian**

Penelitian ini bersifat yuridis normatif.

**HASIL PEMBAHASAN**

**A. Prinsip Tanggung Jawab Rumah Sakit sebagai Pelaku Usaha di Bidang Jasa Pelayanan Kesehatan**

Setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal. Itu sebabnya peningkatan derajat kesehatan harus terus menerus diupayakan untuk memenuhi hidup yang sehat. Pernahkah konsumen atau pasien berpikir ke dokter atau ke rumah sakit walaupun tidak merasa sakit, demi memperbaiki mutu kesehatan? Atau pernahkah

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM 18071101084

<sup>3</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

<sup>4</sup> Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

<sup>8</sup> Hendrojono Soewono. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*.; Srikandi, Surabaya, 2005, hal. 100.

konsumen malah menjadi sakit setelah ke dokter atau ke rumah sakit? Dan Ingatlah bahwa dokter adalah penolong dalam bidang kesehatan, mereka telah bersumpah tidak akan membahayakan pasiennya pergi ke dokter adalah tempat untuk sembuh.<sup>34</sup> Berhubungan dengan masalah tanggung jawab, dalam Pasal 53 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan mengamatkan dibentuknya Peraturan Pemerintah tentang Standar Profesi. Ketiadaan standard profesi medik ini menyebabkan adanya rasa tidak aman di kalangan dokter di dalam menjalankan profesi/pekerjaannya sebaliknya pasien merasakan belum adanya jaminan pelayanan kesehatan yang standard. Sedangkan sistem pertanggungjawaban rumah sakit didasarkan pada konsep *corporation liability*. Seperti yang telah disebutkan di atas, konstruksi hukum perdata pada ketentuan pasal 1366 jo 1367 KUHP Perdata berlaku dalam hubungan kepala/direktur rumah sakit dengan para tenaga kesehatannya.<sup>35</sup>

Jaminan yang diberikan Pasal 55 Undang-Undang Kesehatan akan sekedar huruf mati kalau tidak diikuti deregulasi dokter perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerdata). Untuk kepentingan si pasien atau konsumen yang hanya dapat menuntut ganti rugi berdasarkan ketentuan ini. Ia harus membuktikan unsur-unsur perbuatan melawan hukum:

- a. adanya perbuatan melawan hukum oleh pengelola atau penyedia jasa kesehatan:
- b. adanya kesalahan atau kelalaian pengelola atau jasa kesehatan:
- c. adanya kerugian yang dialami konsumen/pasien:
- d. adanya hubungan kausalitas (sebab-akibat) antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian.

Jika dibandingkan dengan doktrin *liability*, penggugat tidak perlu membuktikan unsur kedua tersebut. Ada tidak unsur itu pada kasus yang bersangkutan menjadi kewajiban pengelola atau penyedia jasa layanan kesehatan.<sup>20</sup> Tergugat dianggap telah bersalah. kecuali ia mampu membuktikan bahwa ia tidak bersalah melakukan kelalaian atau kesalahan.

<sup>34</sup> Charles Moser, *Perawatan Kesehatan Tanpa Rasa Malu..* Pustakarya, Jakarta, 1999, hal. xi.

<sup>35</sup> *Op.Cit.* Yusuf Shofie, hal. 11.

Hendaknya disadari bahwa pengajuan tuntutan ganti kerugian bukanlah untuk mencari-cari kesalahan atau kelalaian penyedia jasa kesehatan. Kita mencoba menyelami perspektif rasa keadilan (perasaan) si korban atau pihak orang tua korban yang menyaksikan anak atau bapak mereka tergocek seumur hidup.

Tanggung jawab untuk memberikan ganti kerugian oleh pelaku usaha, dapat diwujudkan dengan pengembalian uang, atau penggantian batang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>36</sup> Pemberian ganti kerugian tersebut dilaksanakan dalam waktu tenggang waktu 7 hari setelah tanggal transaksi.<sup>37</sup> Tetapi pemberian ganti kerugian tersebut tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.<sup>38</sup>

Mengingat bahwa rumah sakit juga dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha berdasarkan Pasal 61 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. dinyatakan bahwa: "Penuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya."

Lebih lanjut Pasal 62 ayat (3) menyatakan bahwa : "Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuau pidana yang berlaku." Dari ketentuan Pasal 61 dan Pasal 62 ayat (3) UU Perlindungan Konsumen tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit sebagai pelaku usaha yang memberikan jasa pelayanan kesehatan dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atau dengan kata lain merupakan subyek hukum dalam lain lintas hukum pidana.

Untuk itu ada beberapa tipe rumah sakit yang pada dasarnya dapat dikelompokkan ke dalam tiga hal yang prinsipil, yaitu:

1. Didasarkan pada kepemilikannya (*ownership*)

<sup>36</sup> Lihat Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

<sup>37</sup> Pasal 19 ayat (3) Undang-undang Perlindungan Konsumen.

<sup>38</sup> Pasal 19 ayat (4) Undang-undang Perlindungan Konsumen.

2. Didasarkan pada lamanya waktu tinggal (*length of story*)
3. Didasarkan pada jenis pelayanan yang diberikan (*tipe of service provided*).<sup>39</sup>

Dari beberapa penjelasan di atas maka prinsip pertanggungjawaban rumah sakit ini dapat dibedakan dalam dua hal yaitu berdasarkan doktrin *strict liability*, *corporate liability* dan juga *vicarious liability*. Pertanggungjawaban rumah sakit berdasarkan asas *strict liability* dapat dibedakan karena *defective products* dan *injuries suffered by the patients*.<sup>40</sup>

Sifat dasar dari pertanggungjawaban rumah sakit dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. *Supplies, medication and food* (peralatan rumah sakit, persediaan, pengobatan dan makanan). Menurut sifat dasar dari rumah sakit bertanggungjawab terhadap peralatan yang dipergunakan, persediaan obat dan makanan yang memadai sesuai standard pelayanan yang baik
- b. *Hospital environment* di lingkungan rumah sakit. Lingkungan rumah sakit yang harus diperhatikan karena lingkungan rumah sakit yang sehat akan sangat berpengaruh terhadap upaya penyembuhan penyakit pasien.
- c. *Safety Procedure* (prosedur yang aman). Rumah sakit harus melakukan prosedur-prosedur operasional yang berkaitan dengan pelayanan media yang dilakukan memberikan rasa aman kepada pasien dengan peralatan yang baik dan standar.
- d. *Selection retention of employees and conferral of staff privilege* (seleksi dan kemampuan pekerja serta memberikan perlindungan kepada staff). Rumah sakit melakukan seleksi kepada pekerja berdasarkan kemampuan sehingga memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Di samping rumah sakit harus memberikan perlindungan kepada pegawainya yang telah melaksanakan kewajibannya dengan memberikan pelayanan medis dengan baik.
- e. *Responsibility for supervision of patient care* (bertanggungjawab untuk mengawasi perawatan pasien). Rumah sakit

bertanggung jawab dengan melakukan pengawasan terhadap berbagai tindakan medis dalam rangka perawatan terhadap pasien.

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melakukan upaya rujukan. Mari penjelasan yang telah diuraikan penulis dan dengan memperhatikan pendapat Joseph H. King, tentang dua sistem pertanggungjawaban korporasi, maka rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan medis yang dapat mengakibatkan kerugian kepada pasien dapat dikonstruksikan sebagai berikut :

1. Pertanggung jawaban berdasarkan *vicarious liability*

Doktrin ini mengandung arti bahwa seorang majikan bertanggungjawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang-orang karyawan yang berada di bawah pengawasannya.<sup>41</sup> Latar belakang dasar pemikiran ini adalah bahwa tak akan mungkin atau setidaknya-tidaknya sangat sulit untuk memperoleh ganti kerugian kepada karyawan tersebut.

Dalam konteks hukum kedokteran, doktrin *vicarious liability* ini timbul secara khusus dalam doktrin *captain of the ship* yang berlaku terhadap dokter spesialis yang melakukan tindakan medis tertentu di suatu rumah sakit. Ia dianggap bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian para staff pembantunya, termasuk penata *rontgen* dan perawat. Dalam hal ini tenaga medis sebagai *borrowed servant* kepada dokter spesialis tersebut, walaupun paramedis tersebut secara struktural adalah tenaga organik yang digaji oleh rumah sakit.

2. Pertanggungjawabannya berdasarkan *strict liability*.

Doktrin ini mengandung arti bahwa pertanggungjawaban tanpa memperhatikan adanya pembuktian unsur kesalahan (tali pelaku usaha. yang paling penting bahwa tindakan yang dilakukan itu telah menimbulkan kerugian pasien baik cacat fisik atau mati.

<sup>39</sup> Hermin Hadiati, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik.*: PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 61.

<sup>40</sup> *Op-Cit*, J. Guwandi, hal. 98.

<sup>41</sup> *Ibid*

Rumah sakit juga dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan asas ini apabila dalam melakukan tindakan medis tertentu tersebut peralatan yang dipergunakan dalam keadaan standard, sehingga akan menimbulkan kerugian pada pasien tanpa harus dibuktikan adanya kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut.

Dari uraian di atas, maka rumah sakit sebagai suatu badan hukum dapat dimintai pertanggungjawabannya sebagai pelaku usaha yang dalam hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1 ayat (3) UU No. 8 Tahun 1999, yaitu: "Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha baik yang berbentuk badan hukum yang maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian penyelenggaraan kegiatan usaha berbagai bidang ekonomi."

Maka rumah sakit sebagai pelaku usaha di bidang pelayanan kesehatan, tunduk kepada ketentuan Pasal 19 UU No. 8 Tahun 1999 yang mengatur tentang tanggung jawab pelaku usaha. Jadi rumah sakit sebagai pelaku usaha bertanggungjawab untuk memberikan ganti rugi atas kerugian yang dirasakan oleh pasien sebagai akibat buruknya pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan pada rumah sakit tempat mereka bekerja.

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Lafal Sumpah Dokter. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan no. 434 / Men.Kes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural Undang-undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Kedokteran Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh : Pelanggaran etik murni dengan menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi; mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya; memuji diri sendiri di depan pasien; tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan; dokter mengabaikan kesehatannya sendiri; pelanggaran etikolegal Pelayanan dokter di bawah standar; menerbitkan surat keterangan palsu; membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter; abortus provokatus.

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain, dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.<sup>42</sup> Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Di samping itu mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter. Berdasarkan data responden dokter, dikatakan bahwa informasi mengenai derajat perawatan timbul kendala terhadap pasien atau keluarganya dengan tingkat pendidikan rendah, karena telah diberi informasi tetapi dia tidak bisa menangkap dengan baik.

Peralatan perawatan perlunya dipergunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan

<sup>42</sup> Adji, Umar Seno., "Profesi Dokter Etika Profesional dan Hukum.1991, hal 21

alat. Namun dari jawaban responden bahwa tidak semua pasien bersedia untuk diperiksa dengan menggunakan alat bantu (alat kedokteran canggih), hal ini terkait erat dengan biaya yang harus dikeluarkan bagi pasien golongan ekonomi lemah.

Adalah suatu pekerjaan dokter yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.<sup>43</sup> adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh profesional medis terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Rangkaian kegiatan tersebut merupakan kegiatan penerapan keilmuan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) profesional kepada pasien dalam pelayanan medis. Jadi, penerapan keilmuan dibidang kedokteran merupakan suatu perbuatan atau tindakan (*conduct*) yang bersifat tehnik medis dan perilaku (*behaviour*) yang secara bersamaan harus dipenuhi dalam menjalankan kegiatan tehnik medis tersebut.<sup>44</sup> Didalam Undang-Undang Praktek Kedokteran mengatakan suatu batasan kemampuan yang terdiri dari *knowledge*, *skill* dan *profesional attitude* minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi sebagai standar perilaku (*behaviour*) dokter dalam melaksanakan tindakan medis. Etika kedokteran merupakan pedoman batin (*conscience*) bagi dokter yang berakar pada hati nurani. Karena profesi dokter sebagai profesi yang luhur dan 16 UU No 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran mulia. Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh enam sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu :

- a. Sifat Ketuhanan
- b. Kemurnian nilai pengabdian
- c. Keluhuran budi
- d. Kerendahan hati
- e. Kesungguhan kerja
- f. Intergrasi ilmiah dan sosial

<sup>43</sup> Bantuk Hadiyanto Tarjoto, *Aspek Hukum pada pelayanan kesehatan, Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek*, IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP Semarang. 2002. hal 11.

<sup>44</sup> H Dini Iswandari, *resiko tindakan medik*, November 2007

Dalam mengamalkan profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan pengobatan. Hal ini terwujud dalam suatu hubungan kesepakatan *transaksi terapeutik*. Dalam hubungan ini agar tetap dijaga keempat sifat dasar tersebut diatas. Sesuai dengan etika kedokteran secara internasional kemudian di Indonesia disusun suatu pedoman Etika Kedokteran yang disebut dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).<sup>45</sup> Etika Kedokteran mempunyai tiga asas pokok yaitu :

1). Otonomi

- a. Hal ini membutuhkan orang-orang yang kompeten, dipengaruhi oleh kehendak-kehendak dan keinginannya sendiri, dan kemampuan ini dianggap dimiliki oleh orang dewasa yang memiliki pengertian yang adekuat pada tiap-tiap kasus yang dipersoalkan dan memiliki kemampuan untuk menanggung konsekuensi dari keputusan yang secara otonomi atau secara mandiri telah diambil.
- b. Melindungi mereka yang lemah, berarti bahwa kita dituntut untuk memberikan perlindungan dalam pemeliharaan, perwalian, pengasuhan kepada anak-anak, remaja, dan orang dewasa yang berada dalam kondisi yang lemah dan tidak mempunyai kemampuan otonomi (mandiri).

2). Bersifat dan bersikap amal, berbudi baik

Dasar ini tercantum pada kode etik kedokteran yang hendaknya kita berbuat baik, dan apabila perlu kita mulai dengan kegiatan-kegiatan yang merupakan awal kesejahteraan para individu dan masyarakat.

3). Keadilan

Asas ini bertujuan untuk menyelenggarakan keadilan dalam transaksi dan perlakuan antar manusia, dengan mulai mengusahakan peningkatan keadilan terhadap individu dan masyarakat dimana mungkin terjadi resiko dan imbalance yang tidak wajar dan janganlah mengorbankan kepentingan orang lain.<sup>46</sup>

Hubungan interaksi antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik merupakan hubungan yang sangat pribadi antara individu

<sup>45</sup> Bantuk Hardijanto, *Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek*, IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP Semarang. 2000. hal 21

<sup>46</sup> *Ibid*

dengan individu. Menurut Blumer istilah *interaksionisme simbolik* menunjuk kepada sifat khas dari interaksi antara manusia. Kekhasannya adalah bahwa manusia saling menterjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Bukan hanya sekedar reaksi belaka dari tindakan seseorang terhadap orang lain. Tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain, tetapi didasarkan atas makna yang diberikan terhadap tindakan orang lain itu. Interaksi antar individu, ditandai oleh penggunaan simbol-simbol, interpretasi atau dengan saling berusaha untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. Hubungan *interaksionisme simbolik* berasumsi bahwa pengalaman manusia selalu dipengaruhi oleh penafsiran. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang dilaksanakan dengan kepercayaan dari pasien terhadap dokter tersebut dengan istilah *transaksi terapeutik*.<sup>47</sup> Hubungan dokter dengan pasien telah terjadi sejak jaman Yunani kuno, dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan *vertikal paternalistik* seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father know best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik.<sup>48</sup> Dalam hubungan ini kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi dari pada pasien, karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya ditangan dokter. Dokter berdasarkan prinsip *father know best* dalam hubungan ini akan mengupayakan untuk bertindak sebagai bapak yang baik. Yang secara cermat, hati-hati dengan bekal pengetahuan dan ketrampilannya yang diperolehnya melalui pendidikan, pengalaman untuk kesembuhan pasien. Dalam

mengupayakan kesembuhan pasien ini, dokter dibekali oleh sumpah dokter yang lafalnya sebagai berikut :

Demi Allah saya bersumpah, bahwa :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara sekandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.<sup>49</sup>

Hubungan yang demikian ini akan berat sebelah dan tidak seimbang, karena hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antar manusia, maka lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia. Jadi hubungan dokter yang semula bersifat *paternalistik* akan bergeser menjadi hubungan yang bersifat saling membutuhkan dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang ditandai dengan

<sup>47</sup> Purwo Hadiwardoyo, *Etika medis, Kanisius* Yogyakarta, 1989, hal 13

<sup>48</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998. hal 18.

<sup>49</sup> Bantuk Hadijanto T, *Pedoman Penyelenggaraan Praktek Kedokteran*,: BP Undip Semarang. 2006, 1998. hal.4.

suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi.<sup>50</sup>

## B. Alternatif Penyelesaian Sengketa Konsumen (Pasien) di Rumah Sakit

Pada dasarnya tidak seorang pun yang menginginkan adanya atau terjadinya sengketa dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu tujuan perlindungan konsumen di Indonesia adalah untuk meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, dan menentukan hak-haknya sebagai konsumen.<sup>56</sup> Hak konsumen diantaranya adalah hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan/atau upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut. Dalam rangka menjamin penegakan dan pelaksanaan hak konsumen tersebut di atas. Undang-Undang Perlindungan Konsumen telah mengatur perihal penyelesaian sengketa konsumen dalam bab khusus, yaitu Bab X dengan "Penyelesaian Sengketa" dari Pasal sampai dengan Pasal 48. Penegakan hukum perlindungan konsumen, terutama yang menyangkut hak-hak konsumen, sangat berkaitan erat dengan sarana yang dapat digunakan untuk mempertahankan dan melindungi hak-hak konsumen tersebut khususnya apabila terjadi sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha.

Menurut ketentuan Pasal 4 ayat (1) UUPK dapat diketahui bahwa untuk menyelesaikan sengketa konsumen, terdapat 2 pilihan, yaitu:

1. Melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha;
2. Melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum.<sup>57</sup>

Pasal 45 ayat (2) UUPK menyatakan bahwa penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau diluar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa. Penjelasan pasal tersebut pada dasarnya menegaskan bahwa penyelesaian sengketa konsumen yang dimaksud di sini tidak menutup kemungkinan penyelesaian secara damai oleh para pihak yang

bersengketa. Pada setiap tahap diusahakan untuk menggunakan penyelesaian damai oleh kedua belah pihak yang bersengketa. Sedangkan yang dimaksud dengan penyelesaian sengketa secara damai adalah penyelesaian yang dilakukan oleh kedua pihak yang bersengketa tanpa melalui pengadilan atau Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dan tidak bertentangan dengan undang-undang ini.

Jadi ada dua hal yang terkandung dalam rumusan Pasal ayat (2) UUPK, yaitu:

1. Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan dan di luar pengadilan. Pengadilan yang berwenang adalah pengadilan di lingkup peradilan umum. Dalam menyelesaikan sengketa di pengadilan para pihak yang bersengketa diberikan berbagai upaya hukum baik yang bersifat biasa maupun yang bersifat luar biasa, dalam rangka mempertahankan dan/atau melindungi kepentingannya.<sup>58</sup> Selain itu, lembaga peradilan memiliki tingkatan-tingkatan tertentu dalam memeriksa dan memutus suatu perkara atau sengketa, mulai dari tingkat pertama di Pengadilan Negeri, selanjutnya di tingkat banding pada Pengadilan Tinggi dan terakhir di tingkat kasasi peninjauan kembali pada Mahkamah Agung. Adanya berbagai upaya hukum dan tingkatan tersebut, ditambah lagi dengan biaya yang tidak sedikit, membuat lembaga peradilan menjadi kurang atau tidak efektif dan memakan waktu serta biaya yang cukup besar. Dalam penyelesaian sengketa di pengadilan, prinsipnya gugatan/tuntutan perdata yang diajukan ke pengadilan tidak memerlukan persetujuan dari pihak tergugat.
2. Penyelesaian sengketa konsumen dilakukan berdasarkan pilihan sukarela pada pihak yang bersengketa. Apakah yang dimaksud dengan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa dan apakah penentuan lembaga atau badan yang akan menyelesaikan suatu sengketa harus didasarkan atas persetujuan atau kesepakatan para pihak (konsumen dan pelaku usaha), dimana bila salah satu pihak menolak atau tidak setuju, maka lembaga yang dipilih oleh pihak lain itu tidak berwenang menyelesaikan sengketa tersebut, tetapi undang-undang tidak

<sup>50</sup> Danny Wiradarma, *Hukum kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal.43.

<sup>56</sup> Pasal 3 butir (c) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen*.

<sup>57</sup> Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004, hal 124

<sup>58</sup> *Ibid*, hal. 125

menjelaskan hal tersebut di atas. Akhirnya, mulai dikembangkan berbagai lembaga atau sistem penyelesaian sengketa di luar pengadilan yang dapat menyelesaikan suatu sengketa secara lebih efektif, sederhana, cepat dan biaya yang relatif lebih ringan. Lembaga pertama yang terbentuk adalah lembaga arbitrase, yang kemudian berkembang lagi berbagai bentuk dari alternatif penyelesaian sengketa, seperti konsultasi, mediasi dan lain sebagainya.<sup>59</sup> Lembaga seperti itulah yang akan digunakan oleh BPSK dalam menangani dan menyelesaikan sengketa antara konsumen dengan pelaku usaha. Namun, lembaga alternatif penyelesaian sengketa (*Alternative Dispute Resolution/ADR*) ini hanya dapat diterapkan dalam lingkungan hukum predata dan tidak berlaku dalam lingkungan hukum pidana.<sup>60</sup>

Pihak konsumen yang diberi hak mengajukan gugatan menurut Pasal 46 UUPK,<sup>61</sup> adalah :

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

Dengan menelaah prosedur dan tata cara penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien melalui lembaga tersebut, dapat diketahui kekurangan maupun kelebihan dari setiap masing-masing lembaga

dalam mengakomodasi kepentingan masing-masing pihak. Adapun lembaga-lembaga yang diberi wewenang tersebut adalah : IDI (Ikatan Dokter Indonesia) memiliki sistem pengawasan dan penilaian pelaksanaan etik profesi, yaitu melalui lembaga kepengurusan pusat, wilayah dan cabang, serta lembaga MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) di tingkat pusat, wilayah dan cabang. Selain itu, di tingkat sarana kesehatan (rumah sakit) didirikan Komite Medis dengan Panitia Etik di dalamnya, yang akan mengawasi pelaksanaan etik dan standar profesi di rumah sakit. Bahkan di tingkat perhimpunan rumah sakit didirikan pula Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit (Makersi).<sup>60</sup> Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata dadiajukan beberapa contoh adapula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etika kedokteran berikut:<sup>61</sup>

a. Pelanggaran Etik Murni

1. Menarik Imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dikter dan dokter gigi
2. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya
3. Memuji diri sendiri dihadapan pasien
4. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan
5. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri

b. Pelanggaran Etiko Legal

1. Pelayanan dokter dibawah standar
2. Menerbitkan surat keterangan palsu
3. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter
4. Abortus Provokatus.<sup>62</sup>
5. Pelecehan seksual

<sup>59</sup> Yahya M, Harahap, *Berbagai Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa*, cet. I: Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997, hal. 225-230.

<sup>60</sup> Mas Achmad Santosa, "Mekanisme Penyelesaian Sengketa Konsumen", (Makalah disampaikan pada Diskusi Sehari: Kesiapan Lembaga Yuridis dalam PEMBERLAKUAN UUPK, Jakarta, 2002, hal. 2

<sup>61</sup> Pasal 46 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen*.

<sup>60</sup> *Himpunan Etika Profesi, Berbagai Etik Asosiasi di Indonesia.*: Pustaka Yustisia, Yogyakarta. 2006, hal 113

<sup>61</sup> Endang Kusuma Astuti, *Tanggung jawab Hukum dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap Aneka Wacana Tentang Hukum* (Yogyakarta; Kanisius, 2003), hal. 83

<sup>62</sup> Abortus provokatus merupakan jenis abortus yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau Berat badan bayi kurang dari 1000 gram

MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) merupakan lembaga penegakan disiplin yang bernaung dibentuk menurut pasal 16 AD/ART Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertugas pokok untuk menjalankan bimbingan, pengawasan dalam pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia. Perlunya lembaga ini diadakan didasarkan pemikiran bahwa perilaku dokter yang sesuai dengan kaidah-kaidah kedokteran tidak akan tumbuh dengan sendirinya setelah mengucapkan sumpah dan melaksanakan profesi yang disandangnya. Untuk itu perlu dilakukan pembimbingan, pengawasan, dan seklaigus penilaian terhadap penegakan nilai-nilai etis yang telah dirumuskan, oleh karena itu tugas tersebut diserahkan kepada MKEK.<sup>63</sup> Adapun mekanisme yang telah disepakati agar tercipta dan terlaksananya tugas MKEK secara efektif, maka MKEK ini berjalan dengan suatu susunan pedoman berupa pedoman kerja tentang bagaimana tata laksana penanganan kasus dugaan pelanggaran etika, sebagai berikut :

a. Materi :

1. Materi yang disidangkan dapat diperoleh dari laporan yang dating dari manapun juga termasuk dari anggota MKEK sendiri.
2. Materi yang masuk dikelompokkan kedalam 3 kategori :
  - Kesalahpahaman, biasanya kemudian dikembalikan kepada IDI setempat disertai petunjuk.
  - Perselisihan yang diusahakan untuk diselesaikan dengan damai atau diajukan ke pengadilan
  - Pelanggaran etik yang ditangani langsung oleh MKEK
3. Selambat-lambatnya satu bulan sesudah materi diterima, kasus sudah harus disidangkan.

b. Persidangan :

1. Persidangan selalu bersifat tertutup, hanya dihadiri oleh yang mendapat undangan tertulis
2. Dewan pemeriksaan terhadap anggota IDI, Badan Pembela Anggota (BPA)<sup>64</sup> wajib mengirimkan wakilnya guna mengikuti siding sejak pertama kecuali bila tidak

disetujui oleh anggota yang bersangkutan.

c. Keputusan :

Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan, menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham BPA juga merupakan badan khusus yang otonom sebagai lembaga perlengkapan organisasi profesi IDI yang bertugas mengadakan pembelaan bagi anggotanya. dengan putusan MKEK. Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan.<sup>65</sup>

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit adalah terlebih dahulu terletak pada direktur rumah sakit sebagai pelaku usaha. Hal ini sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam Pasal 19 Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang menyebutkan tentang tanggung jawab, pelaku usaha. Dalam Kontek Hukum Kedokteran, doktrin *vicarious liability* diterapkan kepada rumah sakit, sehingga timbul doktrin "*Hospital Liability*" dimana sebuah rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban perdata (ganti rugi) yang ditimbulkan orang dibawah perintahnya. Lebih jelasnya bahwa ada hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien. Semua tanggung jawab atas rumah sakit tempat mereka bekerja.

<sup>63</sup> Safitri hariyani, *Op.Cit*, hal 84

<sup>64</sup> D.Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Cetakan Pertama, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1985, hal 55.

<sup>65</sup> Quo Vadis Organisasi Profesi, terdapat dalam APIO.COM, diakses 11 Desember pada 2021

2. Alternatif penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh oleh konsumen (pasien) dengan pihak rumah sakit adalah melalui jalur pengadilan yaitu peradilan umum atau diluar pengadilan.

## B. Saran

1. Sebaiknya pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih ditingkatkan sebaik mungkin, agar pasien (konsumen) yang berobat lebih merasa nyaman dan aman. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan dibidang kesehatan tidak hanya berorientasi pada bisnis sehingga melupakan fungsi rumah sakit itu sebagai lembaga sosial ekonomis. Begitu juga bagi para medik dalam menjalankan tugasnya sebaiknya berusaha sesuai dengan standard profesi dan sumpah yang telah ditetapkan.
2. Sebaiknya disahkan Rancangan Undang-undang Tentang Rumah Sakit tahun 2008 menjadi Undang-undang agar pasien lebih mendapat perlindungan hukum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, M. chrisdiono, *Dinamika Etika dan hokum Kedokteran dalam Tantangan*
- Astuti Endang Kusumai, *Tanggung jawab Hukum dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap Aneka Wacana Tentang Hukum* (Yogyakarta;Kanisius,2003
- Badrul Zaman, Mariam Darus, *Perjanjian Terhadap Konsumen Dilihat dari Sudut Perlindungan Konsumen (Standar) Dalam Simposium Aspek-aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen*, BPHN: Bina Cipta, 1986.
- Bertens, K., *Dokumen Etika dan Hukum Kedokteran*. Universitas Atmajaya , Jakarta. 2001.
- Chazami Adami,. *Malpraktek Kedokteran.*, Bayu Publinshing, Madang, 2007
- D.Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*,Cetakan Pertama, Pustaka Sinar Harpan, Jakarta, 1985
- Gunawan, Johannes,. *Tanggung Jawab Pelaku usaha Menurut Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, Hukum Bisnis, Jakarta, 2003
- Hadiwardoyo Purwo,. *Etika medis*, Kanisius Yogyakarta, 1989
- Hardijanto BantukT, *Pedoman Penyelenggaraan Praktek Kedokteran.*: BP Undip Semarang. 2006
- , *Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek*, IDI Wilayah Jateng. BP UNDIP Semarang. 2000
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- , *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung: PT.Citra Aditya Bakti, 1992.
- Himpunan Etika Profesi, Berbagai Etik Asosiasi di Indonesia.*: Pustaka Yustisia,Yogyakarta.2006
- Janiie Siti Ismijati. *Berbagai Aspek Yuridis di Dalam dan Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Keperdataan)*. Makalah Hukum Perdata. UGM. Yogyakarta, 2002
- Jusuf Hanafiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan.*: Penerbit Buku Kedokteran EGC, Medan, 1998
- R, Subekti dan R. Tjitrosudibio. *Terjemahan Kitab Undang-undang Hukum Perdata* , Jakarta : Pradnya Paramitha, Jakarta, 2001
- Seno Adji, Umar,. *“Profesi Dokter Etika Profesional dan Hukum*.1991
- Shidarta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Grasindo, Jakarta. 2000
- Soewono Hendrojono,. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik.*: Srikandi, Surabaya, 2005,
- Sunggono, Bambang, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 1998
- Supriadi Wira Chandra Wila,. *Hukum Kedokteran*, CV. Mandar Maju, Jakarta, 2001
- Wiradarma Danny,. *Hukum kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.