

SKRIPSI

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN PENGGUNA JASA PELAYANAN KESEHATAN MELALUI FASILITAS INTERNET



SANTOSA PRIBADI
NIM. 039814743

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004**

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN
PENGGUNA JASA PELAYANAN KESEHATAN
MELALUI FASILITAS INTERNET**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum**

Dosen Pembimbing,



Yohanes Sogar Simamora, S.H., M.Hum.
NIP. 131 570 342

Penyusun,



Santosa Pribadi
NIM. 039814743

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2004**

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji

Pada tanggal : 10 September 2004

Panitia Penguji Skripsi :

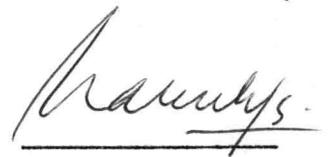
Ketua : Agus Yudha Hernoko, S.H., MH.



Anggota : 1. Y. Sogar Simamora, S.H., M.Hum.



2. Naniek Endang Wrediningsih, S.H.



**Serahkanlah kuatirmu kepada TUHAN, maka Ia akan
memelihara engkau! Tidak untuk selama-lamanya
dibiarkan-Nya orang benar itu goyah.
Mazmur 55 : 23.**

**REAL LOSS IS ONLY POSSIBLE WHEN YOU LOVE
SOMETHING MORE THAN YOU LOVE YOURSELF**
(our heart)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Bapa, Putra dan Roh Kudus atas segala Kasih dan KaruniaNya, karena KuasaNya penyusunan skripsi dengan judul “PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN PENGGUNA JASA PELAYANAN KESEHATAN MELALUI FASILITAS INTERNET” dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya tanpa mengalami hambatan dan rintangan.

Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Yohanes Sogar Simamora, SH., M.Hum., yang telah bersedia membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini. Sejak awal kuliah memberikan bimbingan kepada penulis, dengan penuh perhatian, pengertian, dan ketelatenan. Bahkan ditengah-tengah kesibukannya sebagai dosen, beliau masih menyempatkan membagi waktu untuk berdiskusi dengan penulis untuk penyelesaian skripsi ini.

Pada kesempatan ini juga tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dekan Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Dosen serta pegawai di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Airlangga yang telah membantu penulis selama masa kuliah ;
2. Bapak Agus Yudha Hernoko, S.H., M.H., dan Ibu Naniek Endang Wrediningsih, SH., yang berkenan meluangkan waktunya untuk menguji penulis dalam mempertahankan skripsi ini;

3. Bapak Almarhum Kasiman Hadi Wiryono yang selama hidupnya beliau telah membimbing dan menjadi panutan bagi penulis serta sebagai kepala keluarga yang baik, semoga beliau diterima di sisi Allah Bapa di Surga, Amien, dan Ibu Sri Wiratmi yang telah dengan tulus ikhlas membesarkan dan membimbing anak-anaknya sampai ke tangga kesuksesan walaupun tanpa kehadiran bapak kami yang tercinta dan atas do'anya serta dengan penuh perhatian memberikan dorongan serta semangat baik itu moril maupun materiil bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;
4. Kakak-kakakku: Mas Seno dan Mbak Endang, Mas Santo dan Mbak Eva, Mbak Sana dan Mas Djoko, Mbak Santi dan Mas Tito, dan adikku Bagus yang telah memberikan dorongan dan bantuan hingga skripsi ini selesai. Untuk keponakan-keponakanku yang lucu-lucu dan imoet : Vita, Tina, Fenni, Arely, Adellya, Firda, Tessa, dan Anggi, terima kasih atas tingkah polah kalian yang selalu menghangatkan suasana di rumah;
5. Keluarga Besar Jemursari, Mami, mas Dino dan Mbak Wiwid, Dito, Yopie "Kostep", Emak dan Mbak Sur, terima kasih atas semua perhatian dan kasih sayangnya;
6. Dr. Pangestu Adi, SpPD dan keluarga atas kesediaan meluangkan waktu untuk berdiskusi dengan penulis dalam melengkapi data-data dalam penulisan skripsi;

7. Keluarga besar Bapak Subairi, S.H., mami, Yuli, Leny, Roma, dan Mei atas hidangan yang tak ada duanya. Semua anak FH dan Unair pasti tahu enaknyanya masakan mami, matur nuwun...
8. Arie Prawira Sholeh, SH., dan UPT Sentra HaKI yang telah banyak membantu penulisan Skripsi ini. You are really "CLAVER" boy
9. Papa Andi Usmina Wijaya, S.H., M.H., dan keluarga atas waktu dan joke-joke segarnya dan "road tripnya";
10. Teman-teman FH 98 : M. " Sarep " Arifin, Inem , (Yoga " *Little Dolpin* ", Boosook " *Rotten Side Mouth* ", Didi *My Fatty Seal*), Unggul, Icul Mimikri, Jamboel, Pram *One Egg*, Ismail, Tama dan Dina, Mas No Autism, R. Isha, Doni Mbleger dan Baby Aulia, Nabi Ubat, Iier, Feri Pengki, Prima *Gajah Persia*, Erwin Haiiks, Ullay Bold, Fajar , Gasmantro, Ken, Totok, Temon, Yitzak, Deni, Budhe Dessy, Teman-teman angkatan 97 : J. Roy, Teddy Bear, Didit, Armand , Sanjay-Jreng, Teman-teman angkatan '00 : Adik Darmawan dan mempelai, Eko biang kerok, Kenthang Aris, (MATAmua Anang Rinozeros Adji Taman, Curut, Erong), Condro, Pepeng, Yongki, Benu, Fajar Tempe, Mat Kacong, Pakdhe, Johan 99, Nggalek 01, Castroman 99 dan teman-teman FH lainnya tanpa kehadiran kalian adalah suatu hal yang mustahil bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini;
11. Teman-teman Fakultas Teknik Mesin Ext. ITS : GPH Kardjo, Kandar, Pak Sho, Simbud, Tiar, Deddy, Munir, dan nama-nama yang aku dah lupa.....ndang lulus Essss!!

12. Teman-teman Ekonomi Unair angkatan '98 : Dana Ableh, Rico Umar, Brother Awe Pleki, Erwin Goyang, Sony Pemkot, Finusa, Elly, Ayu Sumi. Angkatan '00 : Didin Bebek, Azwin, Kintul, Sapi, Shiro, Iwan, drh. Djodjo, Deasy Ubaya dan teman-teman lain yang mungkin tidak tersebut kehadiran kalian telah memberikan warna tersendiri dalam penulisan ini;
13. Teman-teman KKN Kelurahan Made Kecamatan Sambikerep terutama Bambang, Dik Uneek, Mogi dan Tunggul memberikan dukungan secara moril bagi penulis;
14. Barry White, David Gates, Salena Jones, David Foster, Casiopea, George Benson, Incognito, Dave Grusin, Diana Krall, Earl Klugh, Lee Ritenour, Michael Franks, B'wirth, Peter Cetera, Charlotte Church for *Che voi sapete*, James Ingran, David Benoit, Louis Armstrong, Glen atas susunan kata-kata dan melodi-melodi indah yang mengisi hari-hari penulis di depan komputer;

Penulis menerima saran dan kritik dari berbagai pihak yang akan senang hati diterima oleh penulis guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Surabaya, 10 September 2004

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR MOTTO.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
Permasalahan : Latar Belakang dan Rumusannya.....	7
1. Penjelasan Judul.....	7
2. Alasan Pemilihan	10
3. Tujuan Penulisan	11
4. Metode Penelitian	12
5. Pertanggungjawaban Sistemetika.....	13
BAB II HUBUNGAN HUKUM PARA PIHAK DALAM PELAYANAN	
KESEHATAN MELALUI INTERNET	15
1. Pelayanan Kesehatan Melalui Fasilitas Internet	15
2. Hubungan Para Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Fasilitas Internet.....	26
a. Hubungan Dokter dengan Pasien	26
b. Hubungan Dokter dengan Rumah Sakit.....	35
c. Hubungan Rumah Sakit dengan Pasien.....	37

BAB III TANGGUNG GUGAT PARA PIHAK DAN UPAYA PENYELESAIAN

SENGKETA.....	45
1. Tanggung gugat	45
a. Pertanggungugatan Kontraktual atau <i>Contractual Liability</i>	46
b. Pertanggungugatan Karena Perbuatan Melanggar Hukum (<i>Tort Liability, Onrechtmatigedaad</i>)	51
2. Tanggung gugat Para Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan	57
a. Tanggung gugat Dokter Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan	57
b. Tanggung gugat Rumah Sakit Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan	60
3. Upaya Penyelesaian Sengketa Konsumen Kesehatan	62
a. Melalui Pengadilan atau Litigasi	62
b. Di Luar Jalur Pengadilan atau Non Litigasi.....	65
 BAB IV PENUTUP.....	 77
1. Kesimpulan	77
2. Saran	78

DAFTAR BACAAN

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1. Permasalahan : Latar Belakang dan Rumusannya

Asal mula internet tercipta adalah dengan adanya ledakan tidak terduga di tahun 1969, yaitu dengan lahirnya ARPANET, suatu proyek eksperimen dari Kementerian Pertahanan Amerika Serikat bernama DARPA (Department of Defense Advanced Research Projects Agency).¹

Misi awalnya adalah mencoba untuk menggali teknologi jaringan yang dapat menghubungkan para peneliti dengan berbagai sumber daya jauh seperti sistem komputer dan pangkalan data yang berkapasitas besar.² Namun dengan adanya perkembangan teknologi dan kebutuhan akan sarana informasi yang murah dan cepat, maka fungsi dari internet telah mengalami pergeseran, yaitu yang pada awalnya hanya digunakan oleh para peneliti untuk kegiatan militer di Amerika Serikat, sekarang telah menjadi suatu fasilitas yang telah dimanfaatkan hampir oleh semua orang di belahan dunia.

Perkembangan dunia internet membuat batas jarak menjadi hampir tidak ada. Orang-orang sudah mulai betah berlama-lama di hadapan layar komputer guna mengakses ribuan data baru maupun hiburan lewat

¹ Tracy LaQuey, *Pedoman Bagi Pemula Untuk Memasuki Jaringan Glogal*, h. 1. diakses melalui : www.asembassyjakarta.org pada tanggal 27 Januari 2004.

² *Ibid*, h. 1.

fasilitas internet. Beberapa informasi dari belahan dunia dapat diakses dari manapun baik itu dari rumah, kantor maupun warung internet. Kegiatan dan berita-berita hangat dapat disebarakan dengan mudah melalui fasilitas internet baik melalui e-mail maupun melalui homepage-homepage majalah atau koran elektronik.

Salah satu manfaat terbesar dari fasilitas internet adalah setiap orang dapat menghubungi orang yang ingin dihubungi dengan biaya yang murah, data berupa suara, gambar dapat dikirimkan dengan waktu yang relatif singkat.³ Beberapa orang di belahan bumi yang berbeda dapat melakukan visualisasi dan komunikasi secara online melalui *teleconference*.⁴ Penggunaan internet kini mencakup berbagai kalangan, antara lain surat kabar, penerbit, stasiun TV, para pendidik, dokter-dokter dan lain-lain.

Alasan pemanfaatan internet beraneka ragam, mulai sekedar sebagai sarana berkomunikasi, melakukan transaksi bisnis hingga untuk mengakses informasi yang penting. Nilai ekonomis yang ditawarkan internet dapatlah dikisahkan sebagai sistem jalan raya dengan transportasi berkecepatan tinggi yang memperpendek waktu perjalanan kita.⁵ Atau dapat juga diibaratkan sebuah perpustakaan yang dapat kita

³ Yeffri Handoko Putra Studi Kasus : ***Mailing List Dokter Indonesia Strategi Mendekatkan Pasien dengan Dokter Melalui Internet***, h. 1. diakses melalui : www.E-gagas.com, pada tanggal 27 Januari 2004.

⁴ *Ibid*, h. 1.

⁵ ***Internet dan Perkembangannya Dalam Sosialisasi Teknologi di Daerah Terpencil***, diakses melalui : [www. E-digital.com](http://www.E-digital.com) pada 3 Januari 2004.

kunjungi setiap saat, dengan kelengkapan buku, sumber informasi, dan juga kemungkinan penelusuran informasi yang tak terbatas.⁶

Perkembangan internet di Indonesia juga mengalami kemajuan yang cukup pesat dalam kurun beberapa tahun terakhir. Hal ini ditandai dengan semakin banyaknya warung-warung internet baik di kota-kota besar maupun di daerah-daerah. Perkembangan dunia internet telah membuat beberapa kemajuan dalam hal pelayanan medis atau yang biasa disebut dengan pelayanan kesehatan.⁷

Konsultasi kesehatan antara dokter dengan masyarakat dalam hal ini pasien menjadi semakin cepat, murah dan cepat. Untuk pelayanan kesehatan melalui internet ini, di Indonesia belum begitu marak. Ruang pelayanan kesehatan melalui internet di Indonesia masih dilakukan oleh beberapa rumah sakit tertentu dan itupun yang memanfaatkan biasanya terbatas hanya para pasien rumah sakit tersebut. Ruang pelayanan kesehatan melalui internet di Indonesia telah terwakilkan melalui MLDI (Mailing List Dokter Indonesia). MLDI mulai dirintis pada tahun 1996 oleh Dr. Erik Tapan MHA. Pada awal terbentuk, MLDI merupakan suatu forum diskusi yang memanfaatkan fasilitas e-milling (milis), yang anggotanya hampir semuanya dokter sehingga hanya merupakan forum diskusi antar dokter-dokter. Akan tetapi karena semakin bertambahnya anggota diskusi non dokter yang ikut serta berdiskusi,

⁶ *Loc. Cit*, h. 2, Yeffri Handoko Putra

⁷ *Dokter Dunia Maya*, diakses melalui : www.alpcare.com pada tanggal 27 Januari 2004.

maka berkembang menjadi suatu forum konsultasi antara masyarakat awam (pasien) dan dokter.

Selain forum diskusi antar dokter dan pelayanan konsultasi kesehatan, mulai dikembangkan pelayanan kesehatan melalui internet berupa *telemedicine*, *electronic medical record* dan juga *elektronik prescription*. Untuk ketiga pelayanan tersebut, hanya dilakukan oleh beberapa rumah sakit di Jakarta dan Rumah Sakit Pertamina di Riau. Dengan adanya pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet ini maka memberikan keuntungan yang sangat besar bagi pasien maupun masyarakat umum. Sebelum dikembangkannya pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet ini, para pasien akan menghabiskan banyak biaya dalam berobat maupun hanya sekedar berkonsultasi ataupun mengontrol kesehatannya pada dokter ataupun pada rumah sakit. Salah satu contoh adalah adanya jaringan komputer antara Rumah Sakit Pertamina Jakarta (pusat) dengan suatu klinik disuatu wilayah pengeboran minyak yang terpencil melalui sistem komunikasi satelit,⁸ semua catatan kesehatan atau *medical record* para pekerja dapat diakses secara langsung melalui komputer rumah sakit pusat, maka pelayanan kesehatan yang diberikan akan dapat dilaksanakan dengan cepat, tanpa harus memeriksakan diri ke rumah sakit pusat. Contoh lain dari penggunaan pelayanan kesehatan melalui internet ini adalah seorang dokter yang merawat pasien malaria otak di Zambia, Afrika, dapat merawatnya dengan lebih baik dengan

⁸ ***Dikembangkan, Pelayanan Medis Melalui Internet***, diakses melalui : www.kompas.com, pada tanggal 29 Desember 2003.

menggunakan mengkomunikasikan perawatannya dengan dengan para dokter dan peneliti di sejumlah negara Afrika lainnya dan juga dengan sejawatnya di bagian dunia lain.⁹

Pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet ini sangat dimanfaatkan oleh masyarakat umum, baik itu hanya sekedar berkonsultasi ataupun untuk mengatasi masalah kesehatannya. Ada kecenderungan dari masyarakat kita yang enggan untuk pergi berkonsultasi dengan dokter secara langsung. Ini disebabkan adanya rasa malu atau juga mahal biaya yang harus dikeluarkan apabila pergi ke dokter spesialis, selain itu sulitnya menemui dokter spesialis dalam kehidupan sehari-hari. Selain menguntungkan masyarakat umum, pelayanan kesehatan melalui internet ini juga memberikan keuntungan bagi dokter itu sendiri. Para dokter dapat berdiskusi dan bertukar pikiran dengan sesama dokter mengenai informasi kesehatan.

Dalam skripsi ini penulis bertujuan untuk melakukan analisis hukum terhadap permasalahan-permasalahan hukum yang nantinya akan timbul dalam hal pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet ini apabila dikaitkan dengan Undang-undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan. Pasien dalam pelayanan kesehatan melalui internet ini dapat dikategorikan sebagai konsumen. Pengertian perlindungan konsumen menurut UU Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999 tentang pasal 1 angka 1 adalah "segala upaya yang menjamin adanya

⁹ *Op. Cit*, h.5. Dokter Dunia Maya

kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen". Sedangkan pengertian konsumen menurut UU Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999 pasal 1 angka 2 adalah : "setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan".

Pengertian diatas menunjukkan bahwa pasien dalam pelayanan kesehatan melalui internet adalah konsumen akhir dari pelayanan jasa tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pengertian yang menyebutkan bahwa konsumen akhir adalah pengguna atau pemanfaat akhir dari suatu produk (jasa) dengan penggunaan kata "pemakai" dalam rumusan Pasal 1 angka 2 UU No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang mana sekaligus, menunjukkan barang dan/atau jasa yang dipakai tidak selalu harus serta merta hasil dari transaksi jual beli. Dengan pengertian, konsumen tidak selalu harus memberikan prestasinya dalam barang dan/atau jasa tersebut. Dalam pelayanan kesehatan melalui internet ini apabila sudah terjadi kontak antara dokter dengan pasien, maka sudah terjadi hubungan hukum antara keduanya. Jadi, dasar hubungan hukum antara konsumen dengan pelaku usaha tidak perlu harus kontraktual (the privity of contract).¹⁰

Dari latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas maka dapat dirumuskan beberapa pokok permasalahan sebagai berikut :

¹⁰ Sidharta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Grasindo, Jakarta, 2000, h. 5.

1. Hubungan hukum para pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet
2. Tanggung gugat para pihak dan upaya penyelesaian sengketa hukum bagi konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Penjelasan Judul

Judul dari skripsi ini adalah "PERLINDUNGAN HUKUM BAGI KONSUMEN PENGGUNA JASA PELAYANAN KESEHATAN MELALUI FASILITAS INTERNET". Dari judul tersebut terdapat 5 (lima) komponen utama yang akan penulis jelaskan, yaitu "Perlindungan Hukum", "Konsumen", "Jasa", "Pelayanan Kesehatan", "Internet".

Pengertian perlindungan hukum dalam kepustakaan berbahasa Inggris berarti¹¹ "*legal protection of the individual in relation to acts of administrative authorities*", dapat diartikan bahwa perlindungan hukum terhadap individu atas tindakan kesewenangan pemerintah. Menurut Philipus M Hadjon, perumusan prinsip-prinsip perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara hukum Indonesia.¹² Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia selalu bersumber pada nilai-nilai luhur yang terkandung di dalam Pancasila yaitu adanya pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia.

Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua macam perlindungan hukum, yaitu perlindungan hukum yang preventif dan

¹¹ Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, h. 1.

¹² *Ibid*, h. 20.

represif. Perlindungan hukum secara preventif adalah perlindungan hukum yang lebih bersifat memberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapat sebelum keputusan pemerintah mendapatkan keputusan yang definitif. Perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu sengketa. Sedangkan perlindungan hukum yang bersifat represif yaitu apabila fungsi lembaga peradilan berfungsi dan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.¹³ Dalam hal pihak-pihak yang dirugikan akibat dari pemanfaatan suatu barang dan atau jasa berhak mengajukan sengketa tersebut ke pengadilan.

Kata konsumen berasal dari bahasa Belanda "*Konsument*". Kata *konsument* dalam bahasa Belanda tersebut oleh para ahli hukum pada umumnya sudah disepakati untuk mengartikannya sebagai pemakai terakhir dari benda dan jasa yang diserahkan kepada mereka oleh para pengusaha (*ondernemer*).¹⁴

Dalam kamus disebutkan juga bahwa konsumen adalah mereka yang menggunakan barang atau bahan atau jasa yang dihasilkan atau dikelola oleh pihak lain.

Dari penjelasan mengenai pengertian konsumen baik dari UU No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen maupun kamus konsumen dapat disimpulkan bahwa istilah konsumen disini dapat diartikan sebagai konsumen akhir dari suatu barang atau jasa yang diproduksi oleh pihak

¹³ *Op. Cit.* h. 2. Philipus M Hadjon

¹⁴ Mariam D. Badaruzzaman, *Perlindungan terhadap Konsumen dilihat dari Sudut Perlindungan Baku (Standard)* kertas kerja, pada Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, Jakarta, 1980, h. 2.

produsen. Apabila dikaitkan dengan masalah yang menyangkut pemeliharaan atau perawatan medis, pasien merupakan konsumen jasa.¹⁵

Dalam Pasal 5 angka 5 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen disebutkan bahwa jasa adalah “setiap pelayanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”. Di dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tidak dirumuskan mengenai pelayanan kesehatan. Namun di dalam ketentuan umum hanya dirumuskan mengenai upaya kesehatan, bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pengertian pelayanan kesehatan adalah 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 perseorangan, kelompok atau masyarakat.¹⁶

Pengertian internet adalah suatu jaringan komputer secara global yang saling berhubungan satu dengan lainnya.¹⁷ Internet dapat diartikan sebagai jaringan komputer luas dan besar yang mendunia, yaitu menghubungkan pemakai komputer dari suatu negara ke negara lain di

¹⁵ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, 1984, h. 31.

¹⁶ Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung 2002, h. 78.

¹⁷ Diakses melalui : www.unilinet.unila.ac.id, pada tanggal 27 Januari 2004.

seluruh dunia, dimana di dalamnya terdapat berbagai sumber daya informasi dari mulai yang statis hingga yang dinamis dan interaktif.¹⁸

3. Alasan Pemilihan Judul

Pemilihan judul Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan Melalui Fasilitas Internet didasari oleh semakin maraknya penggunaan internet oleh berbagai kalangan di masyarakat Indonesia dewasa ini dan disertai juga dengan semakin berkembangnya pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet oleh para dokter di Indonesia. Disini penulis melihat bahwa pelayanan kesehatan melalui internet adalah suatu fenomena yang sedang hangat-hangatnya di bicarakan dan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Melihat ada banyaknya pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet baik itu pasien (konsumen), para dokter dan juga para *provider-provider* penyedia pelayanan kesehatan (rumah sakit), perlu adanya peraturan perundang-undangan yang dapat mengatur mengenai pelayanan kesehatan melalui internet dan juga perlu adanya pengkajian lebih lanjut mengenai perlindungan konsumen terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet.

¹⁸ Jaja Triharja, diakses melalui : <http://bogor.indosat.net.id>, pada tanggal 27 Januari 2004.

4. Tujuan Penulisan

Penulisan skripsi ini mempunyai dua tujuan utama yaitu selain tujuan yang bersifat akademis, juga memiliki tujuan yang bersifat praktis dan teoritis. Tujuan yang bersifat akademis ini diperuntukkan guna melengkapi persyaratan yang diwajibkan dalam memperoleh gelar sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Tujuan praktisnya adalah untuk menyumbangkan pemikiran tentang sejauh mana perlindungan hukum terhadap konsumen. Tujuan teoritisnya yaitu untuk mengetahui perlindungan hukum hukum bagi pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan melalui internet sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya kerugian yang akan ditimbulkan dari adanya pelayanan kesehatan melalui internet ini.

5. Metode Penulisan

a. Pendekatan Masalah.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menggunakan pendekatan masalah dengan metode yuridis normatif, yaitu dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang ada hubungan dengan penulisan skripsi ini. Bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

b. Sumber Bahan Hukum.

Adapun bahan hukum primer disini adalah peraturan perundang-undangan yang erat kaitannya dengan tema skripsi ini, antara lain UU No.

8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan peraturan lainnya yang akan penulis terapkan terhadap perlindungan hukum bagi konsumen pengguna jasa pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet. Sedangkan bahan sekundernya adalah bahan-bahan yang diperoleh dari kepustakaan, berupa buku-buku, tulisan ilmiah, majalah, surat kabar dan sebagainya yang sekiranya mendukung dalam penulisan skripsi ini.

c. Wawancara

Melakukan wawancara dengan narasumber yang terkait dengan pokok permasalahan yang dibahas dalam penulisan skripsi ini yaitu mengenai pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet.

d. Prosedur pengumpulan dan pengolahan bahan hukum.

Semua bahan hukum yang didapatkan diseleksi, diuraikan dan dianalisa berdasarkan keadaan data serta mengkaitkan peraturan perundang-undangan yang relevan. Kemudian dipadukan dengan beberapa pendapat dibidang hukum dan selanjutnya diolah, dirumuskan secara sistematis sesuai dengan masing-masing pokok bahasan.

e. Analisis bahan hukum.

Berdasarkan pendekatan digunakan dalam skripsi ini, maka analisis bahan hukum yang akan dilakukan setelah bahan hukum terkumpul lalu disusun dan dikelompokkan untuk kemudian dianalisis sesuai dengan permasalahan yang dikaji dalam skripsi ini.

6. Pertanggungjawaban Sistematika

Materi skripsi ini terbagi dalam empat pokok pembahasan. Bab I sebagai bab pendahuluan, karena merupakan pengantar kepada pembaca sebelum memasuki bab-bab pembahasan materi dan merupakan penjelasan secara garis besar permasalahan yang akan di bahas, diuraikan juga mengenai tata cara pembahasan permasalahan tersebut. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pembaca dalam memasuki isi skripsi ini, oleh karena itu pembahasan ini penulis tempatkan dalam Bab I.

Dalam Bab II untuk menjawab mengenai hubungan hukum para pihak dalam pelayanan medis melalui fasilitas internet itu, didalamnya akan dijelaskan mengenai hak dan kewajiban pasien, dokter dan juga rumah sakit selaku penyedia jasa pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet itu.

Bab III merupakan pembahasan lanjutan dari Bab II yang menjawab rumusan masalah yang kedua yaitu mengenai siapa sajakah para pihak yang bertanggung gugat dalam pelayanan kesehatan melalui internet setelah kita mengetahui mengenai hubungan hukum para pihak dalam pelayanan kesehatan melalui internet. Hak konsumen yang dilanggar dalam pelayanan kesehatan melalui internet ini harus mendapat upaya perlindungan hukum untuk melindungi pasien sebagai konsumen dari bentuk pelanggaran tersebut.

Berdasarkan urain-uraian dalam dua bab tersebut akan dapat ditarik, kesimpulan yang merupakan intisari dari pembahasan dan akan memberikan saran-saran sebagai solusi permasalahan yang akan ditempatkan dalam bab IV sebagai penutup.

BAB II

PELAYANAN KESEHATAN MELALUI FASILITAS INTERNET

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan Melalui Fasilitas Internet

Pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet dapat diartikan dengan kata lain yaitu *Telemedicine*. Pengertian dari *telemedicine* adalah penyediaan pelayanan kesehatan melalui kombinasi teknologi komunikasi dan multimedia serta ahli medis¹⁹. Atau pengertian lain dari *telemedicine* adalah pemakaian telekomunikasi untuk memberikan informasi dan pelayanan medis jarak jauh²⁰.

Secara difinisi, pengertian *telemedicine* adalah praktek kesehatan dengan memakai komunikasi audio, visual dan data. Termasuk perawatan, diagnosis, konsultasi, dan pengobatan serta pertukaran data medis dan diskusi ilmiah jarak jauh²¹. Untuk saat ini aplikasi *telemedicine* telah menggunakan teknologi satelit untuk menyiarkan konsultasi antara fasilitas-fasilitas kesehatan di dua negara dan memakai peralatan *video conference*. Cakupan *telemedicine* cukup luas meliputi penyediaan pelayanan kesehatan (termasuk klinis, pendidikan dan pelayanan administrasi) jarak jauh, melalui transfer informasi (audio-video, grafik) dengan menggunakan perangkat telekomunikasi (audio-video interaktif

¹⁹ ***Aplikasi Multimedia Pada Telemedicine dan Persyaratan Komunikasi Yang Dibutuhkan***, h. 1, diakses melalui : www.bogor.net.id, pada tanggal 15 April 2004.

²⁰ ***Telemedicine : Sebagai Sarana Supervisi dan Konsultasi Kesehatan Jantung Jarak Jauh***, diakses melalui : [www. Pjnhk.go.id](http://www.Pjnhk.go.id), pada tanggal 15 April 2004.

²¹ *Ibid*, hal 1.

dua arah, komputer, telemetri) dengan melibatkan dokter, pasien dan pihak-pihak lain.

Tujuan utama dari *telemedicine* adalah untuk memperbaiki akses pelayanan dan pendidikan medis serta meningkatkan kualitas pelayanan secara keseluruhan dengan biaya yang terjangkau. Akses pelayanan kesehatan yang lebih baik dan penghematan biaya dapat dicapai dengan cara membuat dokter dapat memeriksa pasien dari jarak jauh (remote), begitu pula konsultasi dengan dokter spesialis. Hal ini akan mengurangi waktu dan biaya perjalanan untuk membawa pasien ke dokter dan sebaliknya dari dokter ke pasien. Manfaat dari *telemedicine* mencakup ke dalam sisi yang saling terkait satu sama lain. Pasien, dokter dan rumah sakit, khususnya manfaat langsung bagi pasien adalah

- a. Mempercepat akses pasien ke pusat-pusat rujukan.
- b. Mudah mendapatkan pertolongan sambil menunggu pertolongan langsung dari dokter-dokter pribadi.
- c. Pasien merasakan tetap dekat dengan rumah dimana keluarga dan sahabat dapat memberikan dukungan langsung.
- d. Menurunkan stres mental atau ketegangan yang dirasakan ditempat kerja.
- e. Menseleksi pasien mana yang perlu dibawa ke rumah sakit. Pasien yang tidak perlu perawatan di rumah sakit akan tetap tinggal di rumah.

Sedangkan manfaat bagi dokter dan rumah sakit antara lain

- a. Mempercepat pertukaran informasi kesehatan antara dokter dengan dokter atau rumah sakit dengan rumah sakit.
- b. Menghemat biaya penelitian tentang pengobatan suatu penyakit yang sedang melanda suatu daerah.
- c. Sebagai sarana mendekatkan dokter dengan pasien dalam hal mengkomunikasikan penyakit yang di derita si pasien.
- d. Sebagai sarana *tele-education* atau pembelajaran jarak jauh antara rumah sakit dengan dokter-dokter di klinik-klinik kesehatan yang terpencil.

Dalam prakteknya, proyek *telemedicine* juga mengalami berbagai hambatan. Hambatan-hambatan yang ada tidak hanya melanda pada terbatasnya sumber daya manusia yang mengoperasikannya, namun juga pada keterbatasan teknologi. Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan *telemedicine* antara lain

- a. Adanya beberapa negara yang tidak memberikan izin kepada dokter-dokter negara lain untuk melakukan praktek apabila dokter-dokter tersebut tidak atau belum mendapatkan lisensi dari negaranya.
- b. Banyak proyek *telemedicine* yang potensial terhambat oleh kekurangcocokan dengan teknologi komunikasi, jalur telepon biasa tidak dapat mensuplai program dari aplikasi *telemedicine*. Selain itu di daerah pelosok-pelosok tidak

tersedia sarana gelombang yang digunakan untuk mengakses fasilitas *telemedicine*.

- c. Di Indonesia, banyak hal yang menjadi penghambat dalam menerapkan *telemedicine*. Antara lain kurangnya teknologi pendukung dan juga faktor geografis di negara kita yang berupa kepulauan.

Untuk mempraktekkan *telemedicine* ini dibutuhkan teknologi multimedia berupa imaging komputer, sistem informasi, dan telekomunikasi. Penerapan dari teknologi multimedia tersebut digunakan untuk menentukan jenis *telemedicine* mana yang akan dipakai. Ada beberapa macam aplikasi dari *telemedicine*, antara lain :

1. *Teleconsultation* atau *tele-konsultasi* (konsultasi jarak jauh).

Pengertian dari *tele-konsultasi* adalah *interactive sharing* atau tukar pikiran secara interaktif dari citra dan informasi medis yang diagnosis utamanya dibuat dokter di lokasi pasien²². Atau dengan kata lain, seorang pasien melakukan tanya jawab seputar masalah kesehatan dengan dokter tanpa bertatap muka secara langsung. Dari setiap pertanyaan masalah kesehatan yang diajukan oleh penanya (pasien), dokter-dokter dan juga anggota milis lainnya akan memberikan diagnosis atau tanggapan mengenai suatu pertanyaan dalam bentuk multi opinion. Sehingga dengan

²² *Loc. Cit*, h. 2. www.bogor.net.id

begitu banyaknya tanggapan atas pertanyaan yang diajukan oleh seorang pasien, maka ia akan memperoleh banyak informasi atau masukan yang nantinya akan digunakan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi. Dengan catatan bahwa dokter dalam pelayanan tele-konsultasi ini tidak akan memberikan resep atas keluhan penyakit yang diajukan oleh para pasien. Karena tidak bertemu secara langsung, jadi hanya menyarankan untuk menemui dokter spesialis terdekat.²³

Awal berkembangnyaa *tele-konsultasi* di Indonesia di mulai pada tahun 1996 oleh Dr. Erik Tapan MHA. Namun pada saat itu semua anggota dari telekonsultasi adalah para dokter-dokter di Indonesia saja, sehingga hanya merupakan forum diskusi antar dokter-dokter. Diskusi yang dilakukan oleh para dokter tersebut tidak secara online seperti sekarang, tapi masih berupa e-mail. Seorang dokter mengirimkan e-mail kepada dokter ahli atau spesialis untuk berkonsultasi mengenai suatu penyakit pasien yang sedang ia tangani. Dengan *tele-konsultasi* ini seorang dokter lokal dapat meminta pendapat dan berdiskusi dengan dokter spesialis di tempat yang jauh baik itu di luar kota maupun di luar negeri mengenai diagnosis yang dibuatnya. Namun dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu kesehatan dan juga adanya kecenderungan akan efisiensi waktu, maka forum diskusi antar

²³ Wawancara dengan Pangestu Adi, Spesialis Penyakit Dalam (Internis). 24 Juni 2004.

dokter itu membuka diri untuk dapat diikuti oleh masyarakat umum (non dokter) untuk dapat ikut dalam berdiskusi masalah kesehatan.

Wadah berdiskusi di Indonesia salah satunya adalah Mailing List Dokter Indonesia (MLDI). Di MLDI ini, masyarakat umum (pasien) dapat melakukan konsultasi dengan para dokter secara gratis. Konsultasi kesehatan via internet yang dikelola oleh MLDI ini mengembangkan suatu sistem pertukaran informasi dalam bentuk obrolan santai²⁴. Salah satu alasan mengapa begitu banyak masyarakat (pasien) yang memanfaatkan *tele*-konsultasi ini adalah mereka dapat dengan leluasa untuk menceritakan mengenai masalah kesehatan tanpa bertatap muka langsung dengan dokter. Karena untuk beberapa masalah kesehatan tertentu, misalnya masalah seksual, untuk sebagian masyarakat kita masih dianggap tabu²⁵. Walaupun ada kebebasan penanya (pasien) dalam menanyakan segala permasalahan kesehatannya, tetap diperlukan adanya itikad untuk mengatur jalannya konsultasi²⁶. Aturan yang ada digunakan agar sopan santun berdiskusi tetap dapat dijaga²⁷

Manfaat dari *tele*-konsultasi tidak hanya untuk para pasien saja, banyak dokter yang juga memperoleh manfaat dari adanya *tele*-konsultasi ini, karena *tele*-konsultasi juga dapat berperan sebagai *tele*-education. Keuntungan dari *tele*-konsultasi antara lain :

²⁴ **Mailing List Dokter Indonesia Mendekatkan Pasien dengan Dokter Melalui Internet**, h. 4, diakses melalui : www.E-gagas.com, pada tanggal 27 januari 2004

²⁵ **Berobat Lewat Internet**, h. 2 diakses melalui : www.nakertrans.go.id, pada tanggal 15 April 2004.

²⁶ **Op.Cit.** h. 4, www.E-gagas.com

²⁷ **Op.Cit.** h. 5. www.nakertrans.go.id

I. Untuk pasien

- sebagai tempat bertanya bagi mereka yang membutuhkan informasi kesehatan
- sebagai tempat untuk memperoleh *second opinion*.

Dengan semakin sadarnya masyarakat akan hak melakukan pengobatan sendiri (kita mempunyai hak untuk menentukan terapi atas diri kita sendiri), dibutuhkan sarana media yang murah dan sederhana untuk bisa secara langsung menanyakan informasi sehubungan dengan keragu-raguan kita. Hal ini (karena keterbatasan waktu) umumnya sukar dilakukan di tempat praktek dokter.

II. Untuk dokter

- sebagai sarana tukar pikiran dengan sesama dokter mengenai masalah penanganan suatu penyakit.
- sebagai sarana mendekatkan pasien dengan dokter

Kalau boleh dikatakan, konsultasi kesehatan melalui internet ini khususnya milis merupakan suatu jalan pintas yang mendekatkan pasien dengan seorang pakar (dokter)²⁸. Melalui jasa internet ini dokter-dokter tentunya memperoleh banyak manfaat antara lain dapat saling bertukar pikiran dengan rekan sejawat, dokter juga akan menjadi lebih dekat dengan permasalahan yang sedang dihadapi oleh masyarakat. Beberapa bagian dari pelayanan *tele-konsultasi* yang disediakan oleh MLDI antara lain :

²⁸ www.mldi.go.id

- a. Membuat kumpulan konsultasi yang telah dijawab
- b. Membuat *search engine* atau mesin pencari
- c. Menambah rubrik konsultasi khusus pada homepage MLDI
- d. Membuat daftar e-mail dokter yang dapat dihubungi beserta spesialisnya.
- e. Membuat diskusi online/*chatting*.

Salah satu contoh klinik kesehatan di Indonesia yang telah menyediakan jasa pelayanan *tele*-konsultasi dengan para dokter dan rumah sakit di luar negeri adalah Klinik Hoo di kota Semarang²⁹.

Dalam *tele*-konsultasi ini, pasien tidak ditangani secara fisik oleh dokter atau dengan kata lain pasien hanya sebatas bertanya mengenai permasalahan seputar kesehatan. Hal ini berbeda dengan seorang pasien yang memeriksakan diri ke dokter dan ditangani secara langsung di tempat dokter tersebut praktek.

2. *Tele-diagnosis* atau diagnosis jarak jauh.

Pengertian dari *tele-diagnosis* adalah sistem sharing citra dan informasi medis yang diagnosis utamanya dilakukan dokter dengan lokasi yang jauh (*remote*) dari pasien³⁰. Perbedaan antara *tele*-konsultasi dengan *tele-diagnosis* adalah cara penanganan dan pengiriman data kepada dokter yang bersangkutan. Dalam *tele*-konsultasi hanya berkisar tanya jawab dengan dokter dan diagnosis dokter rujukan tersebut

²⁹ **Konsultasi Dokter Asing Tak Perlu ke Luar Negeri**, diakses melalui : www.suaramerdeka.com, pada tanggal 15 April 2004.

³⁰ **Loc.cit**, h. 6. www.bogor.net.id.

dikirim ke pasien dalam bentuk e-mail atau lewat tulisan. Sedangkan dalam *tele-diagnosis* hasilnya dikirim oleh seorang dokter ahli atau spesialis dalam bentuk video, audio, dan teks yang di padukan dengan sejenis multimedias e-mail kepada dokter lain yang berkonsultasi. Dalam pengiriman *medical record* seorang pasien kepada dokter spesialis tidak bisa ke semua dokter spesialis tersebut. Harus sudah terjalin hubungan yang erat antara dokter satu dengan dokter yang lainnya. Biasanya hanya bisa dilakukan antara seorang dokter senior dengan dokter juniornya atau antara guru besar dengan mahasiswanya.³¹ Hal ini untuk mencegah terjadinya diagnosis yang tidak tepat dari *medical record* tersebut.

Penggunaan *tele-konsultasi* lebih sederhana dibandingkan dengan proses *tele-diagnosis*, karena dalam *tele-diagnosis* ini langsung berhubungan dengan kondisi pasien pada saat itu juga. Sebagai contoh : dalam kasus kecelakaan, *tele-diagnosis* dapat digunakan pada situasi gawat darurat dimana diperlukan keputusan untuk mengevakuasi pasien atau tidak. Dengan demikian dokter spesialis kecelakaan akan dapat memberikan keputusan dalam waktu kritis untuk menentukan apakah pasien di operasi di rumah sakit lokal atau harus dibawa ke pusat penanganan korban kecelakaan.

³¹ Wawancara dengan Pangestu Adi, Spesialis Penyakit Dalam (Internis). 24 Juni 2004.

Dalam penerapan *tele-diagnosis* ini, salah unsur terpenting harus ada *medical record* atau rekam catatan medis dari seorang pasien. Pengertian dari *medical record* adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu³². Bentuk dari *medical record* dapat berupa tulisan maupun gambar, rekaman elektronik seperti komputer, mikrofilm dan rekaman suara³³. *Medical record* (rekam medis) sangat berguna untuk mengingatkan dokter dan keadaan, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang setelah beberapa hari, beberapa bulan atau beberapa tahun kemudian. Dengan adanya *medical record* (rekam medis), maka seorang dokter yang bertanggungjawab atas pasiennya dapat mengingat atau mengenali keadaan pasien waktu diperiksa sehingga memudahkan dokter untuk dapat melakukan pengobatan selanjutnya.

Sebagai contoh adalah cabang Rumah Sakit Universitas Texas di Galveston yang melakukan layanan *medical record* melalui fasilitas internet yaitu dimanfaatkannya fasilitas ini untuk menangani penyakit-penyakit yang diderita oleh narapidana ataupun pemeriksaan kesehatan para narapidana tersebut ke

³² M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGG, Jakarta, 1999, h. 56.

³³ *Ibid*, h.59.

pusat kesehatan. Sebelum masuk ke penjara, para narapidana diperiksa oleh para dokter dan kemudian hasil dari *medical record*-nya dikirimkan ke petugas kesehatan di penjara tempat narapidana tersebut akan di penjara. Apabila ada seorang narapidana yang menderita suatu penyakit yang serius, maka petugas kesehatan di penjara tinggal mengirimkan *medical record*-nya ke rumah sakit cabang yang online dengan penjara tersebut. Hal ini untuk mengurangi bahaya lepasnya narapidana kelas berat untuk melarikan diri dari penjara, selain itu untuk mengurangi besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah negara bagian untuk mengangkut para narapidana ke klinik-klinik kesehatan.

3. *Elektronik Prescription* atau pemesanan resep obat secara online

Elektronik prescription atau pemesanan obat secara online dari klinik-klinik kesehatan ataupun dokter-dokter praktek ke apotek. Dokter setelah memeriksa seorang pasien akan menuliskan resepnya langsung ke apotek yang tersambung secara online dengan tempat dimana dokter itu berpraktek. Pasien tidak perlu untuk menunggu obat di apotek, jadi begitu pasien sampai di apotek yang ditunjuk dokter, obat pesanannya sudah jadi. Ini akan menghemat waktu dari si pasien. Namun dalam pelaksanaan layanan pemesan obat secara online ini masih kurang jelas

mengenai siapa saja yang dapat mengetahui mengenai obat yang dipesan oleh seorang pasien. Dalam dunia kedokteran hanya dokter, pasien dan apoteker saja yang boleh mengetahui mengenai obat tersebut.³⁴

2. Hubungan Para Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Fasilitas Internet

a. Hubungan Dokter dengan Pasien

Pada saat bagian dari keluarga atau orang-orang yang kita cintai menderita sakit dan harus dilakukan tindakan tertentu untuk menanganinya, tentu harapan terbesar kita adalah bertemu dengan sarana dan tenaga yang tepat untuk melakukan pengobatan³⁵. Harapan pasien dan keluarganya sebagai konsumen kesehatan adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik³⁶. Dokter merupakan salah satu sarana kesehatan umum yang menjadi tujuan masyarakat ketika menghadapi masalah kesehatan.

Menurut KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia), dokter sebagai tenaga kesehatan di Indonesia, dalam melakukan prakteknya dituntut untuk dapat menjalankan profesinya secara profesional, yaitu memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya untuk melindungi makhluk insani (manusia).

³⁴ Wawancara dengan Pangestu Adi, Spesialis Penyakit Dalam (Internis). 24 Juni 2004.

³⁵ **Hak dan Kewajiban Sebagai Konsumen**, h. 1, diakses melalui : www.ybermed.cbunetid, pada tanggal 15 April 2004.

³⁶ *Ibid*, h.1.

Hubungan antara dokter dengan pasien pada awalnya adalah hubungan yang bersifat paternalistik, dengan prinsip moral utamanya adalah *beneficence* atau tindakan mulia³⁷. Pengertian hubungan paternalistik adalah seorang dokter harus berperan sebagai orang tua terhadap pasien dan keluarganya³⁸. Hal ini disebabkan bahwa seorang dokter mempunyai pengetahuan superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak mempunyai pengetahuan yang demikian, sehingga harus mempercayai dokter dan tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang dianjurkannya³⁹. Dalam pandangan ini, segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk informasi yang dapat memberikan harus seluruhnya berada di tangan dokter dan asisten profesionalnya.

Konsep hubungan dokter dengan pasien yang semula bersifat paternalistik, lama kelamaan mengalami perubahan. Hal ini disebabkan oleh adanya pergeseran dan juga perkembangan kehidupan yang semakin cepat dalam berbagai bidang. Dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, maka kepercayaan yang pada mulanya ditujukan pada kemampuan dokter secara pribadi, sekarang berubah kearah

³⁷ *Komunikasi Dengan Pasien*, diakses melalui : www.dharmais.co.id, pada tanggal 15 April 2004

³⁸ Veronika Komalasari, *Informed Concern Dalam Pelayanan Kesehatan*, Citra Adi, Jakarta, 1999, h. 39.

³⁹ *Ibid*, h. 39.

kemampuan ilmunya⁴⁰. Akibatnya pasien menginginkan adanya suatu keseimbangan hubungan antara dokter dengan pasien.

Menurut Dassen, hubungan antara dokter mengalami perkembangan sebagai berikut :⁴¹

1. pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya. Segi psiko-biologisnya memberikan suatu peringatan bahwa dirinya menderita sakit. Dalam hal ini, dokter dianggap sebagai pribadi yang akan dapat menolongnya karena kemampuannya secara ilmiah. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan peranan yang lebih penting daripada pasien (dari sudut pandang dokter).
2. pasien pergi ke dokter, karena mengetahui dirinya sakit dan dokter akan mampu menyembuhkannya. Dalam hal ini, pasien menganggap kedudukannya sama dengan dokter, tetapi peranan dokter lebih penting dari dirinya.
3. pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang ditemukan. Hal ini mungkin diperintahkan oleh pihak ketiga. Dalam hal ini terjadi pemeriksaan yang bersifat preventif.

Salah satu faktor penting dalam menjalin hubungan antara dokter dengan pasien adalah keterbukaan atau saling memberikan informasi.

⁴⁰ *Ibid*, hal. 39

⁴¹ *Ibid*, hal 39

Dengan adanya informasi dari pasien mengenai keluhan penyakit yang dideritanya akan memudahkan dokter dalam melakukan langkah-langkah medis. Model komunikasi dokter dengan pasien adalah model menempatkan informasi sebagai milik bersama. Dokter dapat membuka saluran komunikasi dengan pasien dengan cara mendengarkan secara aktif serta mempunyai kemampuan memahami dan ikut serta dalam permasalahan pasien. Kepercayaan dokter terhadap pasien merupakan modal yang kuat bagi dokter untuk membina hubungan dengan pasien. Kepercayaan tersebut harus dijaga termasuk kepercayaan pasien bahwa dokter akan menjaga kerahasiaan pasien, mengenai apa yang dia ketahui dan dia lihat dari pasien. Dalam melaksanakan pekerjaannya dokter dituntut oleh etika kedokteran. Etika itu antara lain⁴²

- a. kesanggupan memahami keluhan dan pribadi pasien.
- b. Kemampuan menumbuhkan empati.
- c. Kemampuan mempertahankan kerahasiaan hubungan dokter-pasien.
- d. Kewajiban melakukan pendekatan ilmiah (analiti) pada pasien dan masalahnya.
- e. Kewajiban memberitahu pasien tentang tindakan dan rencana selanjutnya, serta melanjutkan asuhan pasien.
- f. Kemampuan menolong pasien mengambil keputusan terbaik mengenai penyakit dan hidupnya.

⁴²*Loc.cit.* Samsuridjal Djauzi.

Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran tidak hanya merupakan kewajiban yang dibebankan oleh profesi kedokteran tetapi juga merupakan kewajiban hukum. Menurut hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dapat disebut transaksi terapeutik. Selain itu hubungan antara dokter dengan pasien dapat dikatakan sebagai hubungan kontraktual⁴³. Artinya terjadi semacam kesepakatan antara kedua belah pihak, yang satu memberikan jasa untuk menyembuhkan sedangkan yang lain bersedia menerima jasa itu dan bersedia mematuhi aturan-aturan yang terkait di dalamnya.

Dari berbagai macam pengertian mengenai hubungan dokter dengan pasien, perikatan yang timbul dari pengertian diatas dapat disebut *inspanningsverbintenis*, yaitu prestasinya berupa suatu upaya dengan hasil belum pasti. Akibatnya apabila upaya yang dilakukan tersebut gagal, dalam artian pasien tersebut tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal dunia, maka hal ini merupakan suatu resiko yang harus ditanggung, baik oleh dokter maupun oleh pasien.

Meskipun hasil yang akan diperoleh belum pasti, antara dokter dengan pasien harus tetap menghargai satu sama lain. Masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus tetap dijaga. Adapun yang merupakan hak dan kewajiban pasien antara lain⁴⁴ :

⁴³ **Pasien Boleh Mengklaim Pelayanan Dokter**, diakses melalui www.kompas.com, pada tanggal 23 Juni 2004

⁴⁴ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, **Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan**, EGC, Jakarta, 1999, h. 47.

1. Hak-hak pasien

- a. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
- f. Menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
- g. Dirujuk pada dokter spesialis kalau diperlukan.
- h. Kerahasiaan dan *medical record* (rekam medis).
- i. Memperoleh penjelasan mengenai peraturan-peraturan rumah sakit.
- j. Berhubungan dengan keluarganya selama perawatan di rumah sakit.

2. Kewajiban pasien.

- a. Memeriksa diri sedini mungkin pada dokter.

- b. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- c. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- d. Menandatangani *informed consent* (PTM), surat jaminan di rumah sakit dan lainnya.
- e. Memiliki keyakinan pada dokternya dan keyakinan akan sembuh.
- f. Melunasi biaya rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

Sedangkan hak dan kewajiban dokter antara lain⁴⁵ :

1. Hak-hak dokter.
 - a. Melakukan praktek dokter setelah memperoleh surat izin dokter (SID) dan surat praktek (SIP).
 - b. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga pasien tentang penyakitnya.
 - c. Bekerja sesuai dengan standar profesi.
 - d. Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya.
 - e. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien.
 - f. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisanya.
 - g. Hak atas "*privacy*" dokter.

⁴⁵ *Ibid*, h. 52.

- h. Ketentraman bekerja.
- i. Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
- j. Menerima imbalan jasa.
- k. Menjadi anggota perhimpunan profesi.
- l. Hak membela diri.

2. Kewajiban dokter.

Beberapa kewajiban dokter diatur dalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI). KODEKI ini menjadi acuan bagi dokter-dokter dalam menjalankan kewajiban profesinya. Pembagian kewajiban dokter dalam KODEKI dapat dibagi secara garis besar, antara lain :

a). Kewajiban umum dokter.

Diatur dalam pasal 1 sampai pasal 9 KODEKI.

b). Kewajiban terhadap penderita.

Diatur dalam pasal 10 sampai pasal 14 KODEKI.

c). Kewajiban terhadap teman sejawat.

Diatur dalam pasal 15 sampai pasal 16 KODEKI.

d). Kewajiban terhadap diri sendiri.

Diatur dalam pasal 17 sampai pasal 18 KODEKI.

Apabila pengertian mengenai hubungan hukum antara dokter dengan pasien di atas dikaitkan dengan pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet, maka dalam *tele*-konsultasi, hubungan dokter dengan pasien hanya sebatas menjawab keluhan penyakit yang diajukan oleh pasien. Disini dokter secara sukarela akan membantu memberikan saran

kepada pasien. Dalam tele-konsultasi, seorang dokter tidak akan memberikan resep obat kepada pasien. Ini disebabkan antara dokter dan pasien tidak bertemu secara langsung (lewat e-mail atau telepon). Dokter tidak akan mampu untuk mendiagnosis penyakit pasien tanpa pemeriksaan secara konvensional atau pemeriksaan fisik. Jawaban dokter hanya berupa saran sesuai dengan disiplin ilmunya dan kemampuan akademisnya⁴⁶.

Sedangkan dalam *tele-diagnosis* hubungan antara dokter dengan pasien lebih nyata, karena pasien sudah pernah ditangani oleh dokter yang bersangkutan. Bukti pasien pernah ditangani oleh seorang dokter adalah adanya *medical record*. Dalam *tele-diagnosis*, *medical record* seorang pasien akan dikirimkan ke dokter spesialis yang berpengalaman untuk dilakukan diagnosis guna membantu penanganan pasien secara lebih mendetail. Sebagaimana ditulis diatas, pemanfaatan *tele-diagnosis* adalah untuk menghemat waktu dan biaya.

Seorang pasien yang merasa hak-haknya diabaikan dan dirugikan secara fisik maupun mental oleh dokter dapat mengajukan tuntutan ganti rugi dengan menggunakan dasar Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1998 tentang Perlindungan Konsumen pasal 4 (h) yang menyatakan : “hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterimanya tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya”, dan Undang-Undang

⁴⁶ Wawancara dengan Pangestu Adi, Spesialis Penyakit Dalam (Internis), 24 Juni 2004.

Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 pasal 55 (1) yang menyatakan “setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”.

Dengan mengajukan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa dokter sebagai tenaga kesehatan telah melanggar hak-hak pasien.

b. Hubungan Dokter Dengan Rumah Sakit.

Rumah sakit adalah suatu instansi dimana dokter-dokter bekerja dan mengabdikan dirinya sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan bekerjanya dokter-dokter tersebut di rumah sakit, maka secara tidak langsung tercipta hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit. Disini rumah sakit adalah pemberi fasilitas berupa sarana dan prasana baik itu tempat maupun alat-alat kesehatan. Sedangkan dokter-dokter adalah pihak-pihak yang memanfaatkan fasilitas tersebut untuk keperluan kerjanya, yaitu mengobati pasien. Hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit tidak hanya untuk dokter organik (digaji oleh rumah sakit) tersebut, namun juga berlaku juga bagi dokter-dokter nonorganik (dokter-dokter tamu atau dokter-dokter dikontrak kerja dengan pembagian hasil).⁴⁷

Dalam memperkerjakan seorang dokter, rumah sakit akan mengadakan seleksi yang cukup ketat. Hal ini disebabkan hasil kerja dari dokter-dokter yang nantinya bekerja di rumah sakit akan mempengaruhi

⁴⁷ Sidharta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Grasindo, Jakarta, h. 61.

kredibilitas dan nama baik rumah sakit tersebut. Alasan rumah sakit menyeleksi dokter secara ketat adalah untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan penanganan atau malpraktek dari dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Karena apabila terjadi malpraktek maka seorang pasien akan menuntut ganti rugi tidak hanya pada dokter yang bersangkutan tetapi juga bisa merembet pada pihak rumah sakit. Dalam pasal 1367 BW menyebutkan bahwa : “ seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya “. Selain itu dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) pasal 2 menyatakan : “ Rumah sakit harus dapat mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit “. Hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit adalah suatu bentuk hubungan kerja yang mengutamakan pada kemampuan, keahlian, ketrampilan dan kedisiplinan dari dokter tersebut.

Dalam pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet ini, dokter menggunakan fasilitas dan peralatan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut. Dokter pada awalnya akan melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan seorang pasien. Hasil dari pemeriksaan tersebut akan di catat dalam suatu dokumen yang biasanya disebut dengan *medical record*. Apabila dalam proses pengobatan dokter merasa kurang mampu untuk menangani baik itu dalam hal peralatan maupun keahlian, maka akan di

rujuk ke rumah sakit lain dengan menggunakan sistem online melalui internet.

Apabila dalam penanganan terjadi malpraktek, maka pasien dapat menuntut dokter yang menangani beserta rumah sakit tempat dokter itu bekerja. Dasar untuk mengajukan tuntutan ganti rugi adalah pasal pasal 1367 BW menyebutkan bahwa : “ seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya “.

c. Hubungan Pasien Dengan Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu instansi di mana dokter-dokter bekerja dan mengabdikan dirinya sebagai tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesinya.⁴⁸ Sedangkan pasien adalah seseorang yang merasa kondisi kesehatannya kurang baik dan dengan sukarela datang ke rumah sakit untuk memeriksa dan mengobati kondisi kesehatannya yang kurang baik tersebut. Dengan datangnya seseorang (pasien) untuk berobat ke rumah sakit dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit,

⁴⁸ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakit*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002, h. 157.

maka telah tercipta suatu hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit tersebut.

Dalam kehidupan sehari-hari, Rumah sakit mempunyai 2 (dua) fungsi, yaitu sebagai institusi yang bergerak di bidang hubungan hukum dalam masyarakat dan sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga profesional yang dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada etik profesi.⁴⁹ Apabila 2 (fungsi) rumah sakit dikaitkan dengan masalah perlindungan konsumen kesehatan, maka rumah sakit merupakan produsen jasa pelayanan kesehatan dan pasien merupakan konsumen kesehatan dari jasa pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 1 angka 3 yaitu : “pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi “.

Pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet dalam prakteknya banyak dilakukan oleh rumah sakit-rumah sakit dan jarang dilakukan oleh dokter-dokter praktek. Hal ini terbentur oleh keterbatasan fasilitas teknologi yang dimiliki oleh para dokter praktek. Fasilitas kesehatan yang lengkap kebanyakan dimiliki oleh rumah sakit dan ini akan memudahkan

⁴⁹ *Ibid.* 157

untuk penerapan layanan kesehatan melalui internet. Pelayan kesehatan melalui internet yang dilakukan oleh rumah sakit dimulai pada saat pasien datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Kemudian pasien ditangani oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Setelah *medical record* keluar dari laboratorium dan ternyata rumah sakit tidak mampu menangani penyakit pasien tersebut, maka alternatif yang dilakukan adalah meminta pertolongan rumah sakit di daerah lain atau diluar negeri untuk membantu menangani pasien tersebut. Layanan kesehatan melalui fasilitas internet antar rumah sakit ini biasanya hanya dilakukan oleh rumah sakit yang sudah maju dan mempunyai kerja sama pelayanan kesehatan dengan rumah sakit lain secara online. Apabila tidak ada ikatan kerja sama maka antar rumah sakit tersebut maka layanan kesehatan secara online ini tidak dapat dilakukan. Hal ini untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan dalam memberikan bantuan menangani pasien di rumah sakit tersebut.⁵⁰

Cara pelaksanaan layanan kesehatan secara online antar rumah sakit adalah rumah sakit pertama setelah memeriksa *medical record* dari pasien dan merasa kesulitan menanganinya akan mengirimkan *medical recordnya* dalam bentuk dalam bentuk video, audio, dan teks yang dipadukan dengan sejenis multimedias e-mail kepada rumah sakit yang dimintai bantuan. Rumah sakit yang kedua akan mengirimkan hasil diagnosis dan bantuan cara penanganan penyakit pasien dari rumah sakit

⁵⁰ Wawancara dengan Pangestu Adi, Spesialis Penyakit Dalam (Internis), pada tanggal 24 Juni 2004.

pertama. Kemudian akan diterapkan dalam menangani penyakit pasien di rumah sakit tersebut.

Apabila dalam penerapannya terjadi malpraktek maka rumah sakit sebagai produsen jasa kesehatan akan dapat dituntut ganti rugi oleh pasien. Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dalam upayanya mendapatkan jasa pelayanan kesehatan selalu didasarkan pada kemandirian dalam menentukan pilihannya di antara beberapa alternatif pilihan proses kegiatan upaya penyembuhan yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan di suatu rumah sakit sebagai produsen jasa kesehatan

Dalam sistem perundang-undangan, perlindungan hukum juga diberikan kepada produsen jasa pelayanan kesehatan, yaitu rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya seperti dokter dan perawat.

Dari hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit akan menimbulkan munculnya hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Hak dan kewajiban pasien di rumah sakit antara lain⁵¹ :

1. Hak pasien di rumah sakit :
 - a. Atas pelayanan yang manusiawi.
 - b. Memperoleh asuhan perawatan yang bermutu baik.
 - c. Memilih dokternya.

⁵¹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum*, EGC, Jakarta, 1999, h. 163

- d. Meminta dokter yang merawat agar mengadakan konsultasi dengan dokter lain.
 - e. Atas "*privacy*" dan kerahasiaan penyakit yang diderita.
 - f. Memperoleh informasi tentang "
 - Penyakit yang diderita.
 - Tindakan medik apa yang hendak dilakukan.
 - Alternatif terapi lainnya.
 - Prognosis.
 - Perkiraan biaya pengobatan.
 - g. Meminta tidak diinformasikan tentang penyakitnya (*hak waiver*).
 - h. Menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya.
 - i. Mengajukan keluhan-keluhan dan mendapat tanggapan.
 - j. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis.
 - k. Mengakhiri pengobatan dan rawat inap atas tanggung jawab sendiri.
 - l. Menjalankan agama dan kepercayaannya di rumah sakit.
2. Kewajiban pasien di rumah sakit :
- a. Mentaati segala peraturan tata tertib rumah sakit.

- b. Wajib menceritakan sejujurnya tentang segala sesuatu mengenai penyakit yang dideritanya.
- c. Pasien berkewajiban mematuhi segala instruksi dokter dalam rangka pengobatannya.
- d. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban melunasi segala imbalan atas jasa pelayanan.
- e. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk memenuhi segala perjanjian yang ditandatangani.

Sedangkan hak dan kewajiban rumah sakit terhadap pasien antara lain⁵² :

1. Hak rumah sakit.
 - a. Membuat perturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit.
 - b. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan di rumah sakit.
 - c. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya dan memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit.
 - d. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan *wanprestasi*.
2. Kewajiban rumah sakit.
 - a. Merawat pasien sebaik-baiknya.
 - b. Menjaga mutu perawatan.

⁵² *Ibid*, h.162.

- c. Memberikan pertolongan pengobatan di unit emergensi.
- d. Menyediakan sarana dan peralatan medik yang dibutuhkan sesuai tingkat rumah sakit dan uergensinya.
- e. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai.
- f. Merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan medis khusus atau tenaga dokter khusus yang diperlukan.
- g. Menyediakan daya penangkal kesehatan.

Sehubungan dengan munculnya hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, maka apabila ada pasien yang tidak puas atas pelayanan dari tenaga kesehatan di rumah sakit boleh pindah ke rumah sakit lain yang dinilai mampu memberikan pelayan lebih baik. Bahkan pasien yang merasa tidak puas atau merasa dirugikan dapat membawa masalahnya ke pengadilan. Sebab, paradigma baru, hubungan antara rumah sakit dengan pasien adalah hubungan *customer*, artinya tidak lagi seperti di masa lalu dimana pasien hanya menerima pelayanan yang diberikan dokternya. Hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan antara konsumen dengan produsen. Dengan demikian apabila akan mengajukan gugatan malpraktek yang ditujukan kepada dokter yang bekerja di rumah sakit, maka secara tidak langsung juga akan melibatkan rumah sakit sebagai tempat bekerjanya.⁵³ Hal ini disebabkan para dokter

⁵³ *Op. cit*, h. 172. Veronica Komalasari.

yang menangani pasien tersebut bekerja atas nama rumah sakit dan menggunakan segala fasilitas yang ada di rumah sakit. Apabila terjadi kelalaian yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka pengajuan gugatan ganti rugi ke rumah sakit dan dokter.

BAB III

Tanggung Gugat Para Pihak dan Upaya Penyelesaian Sengketa

1. Tanggung Gugat

Pengertian tanggung gugat sering kali dirancukan dengan pengertian tanggung jawab. Secara khusus tanggung gugat digunakan sebagai pembeda dari tanggung jawab yang terdapat dalam hukum pidana. Tanggung gugat menurut pendapat dari Moegni Djojodirdjo adalah “kalau demikian halnya, maka tanggung gugat adalah merupakan kewajiban hukum untuk memberikan ganti rugi oleh karena adanya perbuatan melanggar hukum. Ini merupakan perikatan untuk memberikan ganti rugi, sedangkan tanggung jawab adalah syarat yang harus ada sebelum adanya tanggung gugat tersebut.”⁵⁴ Sedangkan menurut Henry Campbell tanggung gugat atau *liability*⁵⁵ berarti “*one depending for its existence on the enactment of a statute, and not on the contract of the parties*” dan *liable* yang artinya “*compellable to make satisfaction, compensation, restitution*” atau kewajiban untuk memikul kerugian akibat kesalahan yang dilakukannya.⁵⁶

⁵⁴ Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1992, h. 113.

⁵⁵ *Ibid*, h. 113.

⁵⁶ Henry Campbell Black, “*Black’s Law Dictionary*”, Sixth Edition, St. Paul, Minn, West Publishing Co., 1990, h. 1312.

Dalam tanggung gugat yang menjadi pokok bahasan adalah suatu kewajiban hukum bagi subjek hukum yang telah melakukan kesalahan dan menimbulkan kerugian bagi subjek hukum lainnya untuk memberikan ganti. Kerugian yang dimaksud dalam tanggung gugat adalah kerugian yang diderita seseorang akibat perbuatan orang lain baik itu secara materiil maupun immaterial.

Pertanggungugatan ditujukan untuk memperoleh kompensasi (ganti rugi) bagi kerugian yang diderita dan juga untuk mencegah (*prevensi*) tindakan-tindakan yang merugikan.⁵⁷ Malpraktek medis (kealpaan atau *negligence*, ketidakahlian atau inkompetensi, ketidakseksamaan atau *lack of conscientiousness*) yang mengakibatkan hasil yang merugikan pada pasien dapat menimbulkan gugatan secara perdata.⁵⁸ Ada dua dasar hukum yang utama bagi pertanggungugatan, yakni : a. pertanggungugatan kontraktual (*contractual liability*) dan b. pertanggungugatan karena perbuatan melanggar hukum (*tort liability, onrechtmatigedaad*).⁵⁹

a. Pertanggungugatan Kontraktual atau *Contractual Liability*

Unsur utama dari pertanggungugatan kontraktual adalah tidak dipenuhinya kewajiban yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Dalam pasal 1313 BW dirumuskan mengenai pengertian

⁵⁷ Roscam Abbing, *Pertanggungugatan Perdata Rumah Sakit*, Pro Justitia, Nomor 3 Tahun VIII Juli 1990, h. 4.

⁵⁸ *Ibid*, h. 4.

⁵⁹ *Ibid*, h. 4.

perjanjian sebagai suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih

Pengertian dari perjanjian menurut Abdulkadir Muhammad adalah suatu persetujuan dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal.⁶⁰

Sedangkan perjanjian menurut R. Setiawan adalah merupakan persetujuan dimana satu orang lebih saling mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih.⁶¹ Namun syarat sahnya suatu perjanjian harus sesuai dengan pasal 1320 BW, yaitu

1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2. kecapakan untuk membuat suatu perikatan;
3. suatu hal tertentu;
4. suatu sebab yang halal.

Apabila dalam pelaksanaan perjanjian tersebut salah satu pihak ada yang tidak memenuhi kewajibannya maka ia dapat dianggap telah melakukan wanprestasi. Yang dimaksud dengan wanprestasi adalah suatu keadaan dimana tidak memenuhi prestasi sama sekali, atau terlambat memenuhi prestasi, atau memenuhi prestasi secara tidak baik. Wanprestasi berasal dari bahasa Belanda “*wanprestatie*”, artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul

⁶⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, h. 20.

⁶¹ R. Setiawan, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta Bandung, Bandung, 1979, h. 49.

karena undang-undang.⁶² Dasar hukum dari pertanggungjawaban kontraktual adalah pasal 1239 BW yang menyebutkan bahwa “ tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga.

Dalam pelayanan kesehatan, antara dokter, rumah sakit dan pasien telah terjadi suatu hubungan kontraktual yang berupa transaksi terapeutik. Pertama dengan dokter dan yang kedua dengan rumah sakit. Perjanjian yang pertama meliputi pelayanan medis (*medical care*) dan yang kedua meliputi perawatan dan pelayanan rumah sakit lainnya (*nursing and hospital care*). Hubungan kontraktual antara dokter, rumah sakit dan pasien dituangkan dalam bentuk *informed consent*. Pengertian *informed consent* atau tindak medik berdasarkan Permenkess nomor 589 tahun 1989 pasal 1 huruf a yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Bentuk dari persetujuan tindak medik ada dua yaitu : pertama, *implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Untuk bentuk ini tindakan medik yang dilakukan dokter adalah yang bersifat umum, seperti pengambilan darah pasien untuk tes di laboratorium, menjahit luka dan lain sebagainya. Kedua, *expressed consent* adalah persetujuan yang

⁶² *Op.cit*, h. 20. Roscam Abbing.

dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa, seperti operasi.

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 26 disebutkan bahwa pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib memenuhi jaminan dan/atau garansi yang disepakati dan/atau yang diperjanjikan dokter dan rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha, karena menjual jasa pelayanan kesehatan. Apabila dalam pelayanan kesehatan dokter atau rumah sakit tidak melakukan kewajibannya dalam hal tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien yang bertujuan untuk membuat kondisi si pasien lebih baik atau sembuh, maka dokter dan rumah sakit tersebut wajib memberikan ganti rugi atau dengan kata lain dokter dan rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan medisnya tersebut. Dari rumusan pasal 1338 BW, tersirat bahwa para pihak yang terikat dalam perjanjian yang sah wajib melaksanakan undang-undang. Artinya para dokter atau rumah sakit dalam perjanjian wajib melaksanakan kewajibannya dan apabila para dokter atau rumah sakit tidak melaksanakan kewajibannya (prestasi), maka pihak ini dikatakan telah wanprestasi. Adapun prestasi yang dimaksud disini adalah segala upaya dan usaha yang dilakukan oleh dokter dan rumah sakit sebaik-baiknya sehingga pasien dapat sembuh dari yang diderita.

Apabila dalam pelaksanaan perjanjian, salah satu pihak melakukan wanprestasi, maka pihak yang dirugikan dapat mengajukan tuntutan ganti

rugi dengan menggunakan dasar pasal 1243 BW bahwa “penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”. Selain itu juga dapat menggunakan Undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 60, yang menyatakan bahwa apabila pelaku usaha melanggar pasal 19 ayat (2) dan ayat (3), pasal 20, pasal 25 dan pasal 26. Besarnya ganti rugi sebanyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Dalam pengajuan ganti rugi akibat dari wanprestasi yang dilakukan oleh pihak lain, maka pihak yang telah dilanggar haknya harus dapat membuktikannya. Dalam pasal 1865 BW yang menyatakan bahwa “ setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut “. Pihak pasien harus dapat membuktikan bahwa tidak di penuhi isi dari perjanjian antara pihak pasien dengan dokter dan rumah sakit. Dimana dalam perjanjian tersebut ada kesepakatan berupa pemberian layanan kesehatan dan tindakan medis oleh dokter dan rumah sakit yang sesuai dengan standar profesinya, sehingga memberikan hasil yang kurang memuaskan bagi pasien. Sebagai contoh seorang pasien

yang dirawat inap di rumah sakit dengan kamar VIP tapi dalam pelayanannya seperti kamar kelas dua.

b. Pertanggungugatan Karena Perbuatan Melanggar Hukum (*Tort Liability, Onrechtmatigedaad*)⁶³

Pertanggungugatan kontraktual jelas hanya dapat ditimbulkan atas dasar suatu kontrak antara penggugat (*plaintif*) dan tergugat (*defendant*).⁶⁴ Di lain pihak, pertanggungugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum, dasar yang kedua dari pertanggungugatan, selalu dijadikan dasar gugatan jika tidak ada hubungan kontraktual. Di beberapa negara, dalam hal ada hubungan kontraktual tetap terbuka kemungkinan bagi dilakukannya gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*tort action*), misalnya di Belanda.⁶⁵ Misalnya jika terjadi peristiwa yang dapat mewujudkan suatu perbuatan melanggar hukum dalam hal tidak adanya hubungan kontraktual. Dengan perkataan lain, gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum dapat diterima jika terdapat fakta-fakta, terlepas dari ada atau tidak adanya kontrak atau perjanjian antara para pihak, yang mewujudkan suatu perbuatan melanggar hukum.

Pengertian perbuatan melanggar hukum menurut pendapat dari Wirjono Prodjodikoro adalah bahwa perbuatan itu mengakibatkan

⁶³ *Ibid*, h. 4.

⁶⁴ *Loc.cit.* h. 6. Roscam Abbing.

⁶⁵ *Ibid*. h. 6.

kegoncangan dalam neraca keseimbangan.⁶⁶ Dan goncangan ini tidak hanya terdapat, apabila peraturan-peraturan hukum dalam suatu masyarakat dilanggar (langsung), melainkan juga apabila peraturan-peraturan kesusilaan, keagamaan.⁶⁷ Perbuatan melanggar hukum itu sendiri diatur secara khusus dalam ketentuan pasal 1365 BW, yaitu “ Tiap-tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian itu. Berdasarkan pengertian tentang perbuatan melanggar hukum diatas, untuk dapat menetapkan adanya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad, tort*) beberapa persyaratan harus dipenuhi, yakni⁶⁸ :

- Tindakan melawan hukum (misalnya melanggar salah satu kewajiban yang disepakati dalam kontrakt).
- Relativitas (harus ada hubungan langsung antara yang dilanggarnya suatu aturan dan kepentingan pasien yang telah dirugikan).
- Kesalahan atau kealpaan (ini tidak dengan sendirinya mengaplikasikan kesalahan atau kealpaan yang dilakukan secara pribadi oleh tergugat. Rumah sakit misalnya bertanggungjawab bagi karyawannya).
- Ada kerugian.

⁶⁶ Wirjono Prodjodikoro, Perbuatan Melanggar Hukum di Pandang Dari Sudut Hukum Perdata, *Mandar Maju*, Bandung, 2000, h. 7.

⁶⁷ *Ibid*, h. 7.

⁶⁸ *Op.cit.* h. 6.

- Hubungan kausal antara tindakan dan kerugian.

Namun dengan seiring dengan perkembangan jaman pengertian dari perbuatan melanggar hukum menjadi diperluas, sehingga penafsiran mengenai perbuatan melanggar hukum menjadi berbuat atau tidak berbuat yang⁶⁹ :

- a). Melanggar hak orang lain, atau
- b). Bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku atau dokter, atau
- c). Bertentangan dengan kesusilaan, atau
- d). Bertentangan dengan kecermatan yang harus diperhatikan dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri dan barang orang lain.

Bahasan utama dari tanggungjawab berdasarkan perbuatan melanggar hukum adalah adanya kewajiban seseorang untuk memberikan ganti rugi kepada orang lain akibat perbuatan yang dilakukannya. Dalam pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet akan sangat dimungkinkan terjadinya perbuatan melanggar hukum, hal ini disebabkan layanan kesehatan ini adalah teknologi baru dalam dunia kedokteran di Indonesia. Seperti yang telah di jelaskan dalam Bab II mengenai penerapan layanan kesehatan dalam menangani pasien secara jarak jauh akan dimungkinkan terjadinya kesalahan dalam pendiagnosisan penyakit pasien, keterlambatan pengiriman data dan juga hilangnya rekam medis seorang pasien.

⁶⁹ J.H. Nieuwenhus, *Pokok-Pokok Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Fakultas Hukum UNAIR, Surabaya, 1985, h. 118.

Apabila antara pengertian mengenai perbuatan melanggar hukum dikaitkan dengan pelayanan kesehatan maka hal yang perlu diperhatikan adalah ada tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter atau rumah sakit dalam menangani pasien. Disini digunakan istilah kelalaian karena mengandung unsur suatu perbuatan yang tidak disengaja. Pengertian dari kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut.⁷⁰ Dan kelalaian juga dapat diartikan dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik.⁷¹ Malpraktek medik juga dapat disebabkan kelalaian dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasiern atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.⁷² Dalam pelayanan kesehatan, kelalaian bukanlah suatu kejahatan apabila tidak mengakibatkan kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang yang dirugikan dapat menerima hal tersebut. Tetapi jika kelalaian tenaga kesehatan tersebut mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan sampai merenggut nyawa orang lain maka pihak yang melakukan kelalaian tersebut dapat dituntut ganti rugi. Perbuatan melanggar hukukm yang disebabkan karena kelalaian diatur dalam ketentuan pasal 1366 BW,

⁷⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, EGC, Jakarta, 1999, h. 87.

⁷¹ *Ibid*, h. 87.

⁷² *Ibid*, h. 87.

yaitu “ Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya “.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 7 huruf (f) disebutkan kewajiban pelaku usaha (dokter atau rumah sakit) adalah memberikan kompensasi, ganti rugi dan /atau penggantian atas kerugian yang akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan. Dari pasal 7 huruf (f) tersebut dapat diartikan penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan jasa yang diperdagangkan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut. Dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 19 ayat (1) disebutkan “ pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Dari pasal 19 ayat (1) diatas dapat digunakan oleh konsumen kesehatan untuk mengajukan tuntutan ganti rugi kepada pelaku usaha (dokter atau rumah sakit) apabila dalam memberikan layanan kesehatan mengakibatkan kerugian baik materiil maupun immaterial. Sedangkan dalam ayat (2) disebutkan “ ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan

kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 55 ayat (1) dan ayat (2), dari pasal (1) disebutkan “ setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan “. Dan ayat (2) “ Ganti rugi sebagaimana dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tenaga kesehatan, apabila terbukti melakukan kelalaian dalam bekerja yang menyebabkan terjadinya malpraktek, maka selain tenaga kesehatan tersebut baik itu dokter maupun para perawat, rumah sakit dapat juga dituntut ganti rugi dengan dasar hukum pasal 1367, yaitu “ Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya “.

Dalam mengajukan tuntutan ganti rugi, pihak yang merasa dirugikan dapat mengajukan tuntutan ke pengadilan. Dalam hal perbuatan melanggar hukum, penggugat dalam gugatannya harus selalu mengutarakan dan kalau perlu, membuktikan tidak hanya adanya suatu perbuatan melanggar hukum dan juga suatu kerugian, melainkan juga kesalahan (*schuld*) dari pihak tergugat. Dalam pasal 1865 BW yang menyatakan bahwa “ setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai

sesuatu hak, atau, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut “. Pasien atau keluarganya harus dapat membuktikan bahwa kerugian yang dideritanya adalah merupakan akibat dari kesakahan tindakan medis dokter yang :

- a). Bertentangan dengan kewajiban profesionalnya, atau
- b). Melanggar hak-hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya, atau
- c). Bertentangan dengan kesusilaan, atau
- d). Bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

2. Tanggung Gugat Para Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan

a. Tanggung Gugat Dokter Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan

Hubungan dokter dan pasien ditimbulkan oleh kontrak. Artinya terjadi semacam kesepakatan antara dua pihak, dimana yang satu akan memberikan jasa untuk berusaha menyembuhkan sedangkan yang lainnya bersedia menerima jasa itu dan bersedia mematuhi aturan-aturan yang terkati didalamnya.⁷³ Pada umumnya kontrak medis menimbulkan “*perikatan ikhtiar*” atau “*perikatan pengerahan usaha*” (*inspanningsverbintenis, effort obligations*). Dalam konsep ini, dokter berkewajiban (mengikatkan diri) untuk melakukan segala daya upaya secara maksimal. Ia berkewajiban untuk mewujudkan suatu hasil tertentu

⁷³ **Pasien Boleh Mengklaim Pelayanan Dokter**, h. 1, diakses melalui www.kompas.com pada 3 Maret 2004.

seperti pada “perikatan hasil karya” atau “*perikatan resultat*” (*resultaatsverbintenis, sesult obligations*).

Perikatan yang timbul antara dokter dan pasien adalah perikatan yang bersifat *inspanningsverbentenis*. Artinya dalam hubungan kontraktual tersebut prestasinya berupa suatu upaya, maka hasilnya sendiri belum pasti. Akibatnya, apabila upaya yang dilakukan gagal, dalam artian pasien tersebut menjadi tidak sembuh atau bahkan meninggal dunia, maka hal ini menjadi sebuah resiko yang harus ditanggung baik oleh dokter maupun pasien.⁷⁴

Yang menjadi perhatian utama adalah bukan hasil yang nantinya akan dicapai dari munculnya perikatan tersebut. Dokter berkewajiban untuk menyediakan perhatian, keahlian dan keuletannya untuk dimanfaatkan oleh pasien. Seorang dokter berkewajiban untuk memberikan perawatan (medis) dengan penuh kesungguhan mengerahkan kemampuannya dan dengan penuh perhatian, sesuai dengan standar ilmu kedokteran yang berlaku. Dengan demikian, boleh dikatakan bahwa praktek dokter didalam pelayanan medis merupakan suatu profesi. Upaya pelayanan medis yang dilakukan oleh seorang dokter harus memenuhi standar tertentu yang disebut dengan standar

⁷⁴ Veronica Komalasari, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, h. 84.

profesi medis. Adapun pengertian standar profesi medis sebagaimana dirumuskan oleh Leenen adalah sebagai berikut⁷⁵ :

“standard profesi medis adalah berbuat secara teliti menurut ukuran medis, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian yang sama dengan sarana upaya yang sebanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut (Leenen dalam Fred Ameln, 1992 : 56) “.

Hal ini berarti bahwa, seorang dokter dalam melakukan profesi medis harus memenuhi standar profesi medis tersebut. Sebab standar profesi medis merupakan suatu ukuran yang diisyaratkan dan dipakai dalam menilai ada tidaknya kelalaian atau kesalahan pada tindakan atau non tindakan dari seorang dokter yang melakukan upaya medis pada pasien. Penyimpangan dari standar profesional berarti melakukan tindakan ingkar janji (*wanprestasi, breach of contract*). Dalam pasal 1239 BW disebutkan bahwa “tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga” dan rumusan pasal 1338 BW, tersirat bahwa para pihak yang terikat dalam perjanjian yang sah wajib melaksanakan undang-undang. Artinya para dokter dalam perjanjian wajib melaksanakan kewajibannya dan apabila para dokter tidak melaksanakan kewajibannya sesuai dengan standar profesi medis

⁷⁵ Nanda Oetama, ***Pertanggung-gugatan Rumah Sakit Atas Kesalahan Profesional Dokter Dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Medis***, Jurnal Hukum, Fak. Hukum Unand, 1990, h. 11.

(prestasi), maka pihak ini dikatakan telah wanprestasi. Adapun prestasi yang dimaksud disini adalah segala upaya dan usaha yang dilakukan oleh dokter sebaik-baiknya sehingga pasien dapat sembuh dari yang diderita.

Apabila dalam melakukan tindakan medis tidak sesuai dengan standar profesi medis jika terjadi kelalaian maka seorang dokter dapat dikategorikan telah melakukan malpraktek. Unsur utama dari malpraktek adalah adanya kelalaian dalam memberikan pelayanan medis. Dalam pasal 1365 BW dan pasal 1366 BW diatur mengenai perbuatan yang karena kelalaiannya wajib memberikan ganti rugi pada oran lain yang telah dirugikannya tersebut.

b. Tanggung Gugat Rumah Sakit Sebagai Penyedia Layanan Kesehatan

Dasar hukum dari tanggung gugat rumah sakit diatur dalam pasal 1367 BW yang menyebutkan bahwa "Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya ".Dari pasal 1367 BW tersebut, ada 2 (dua) doktrin hukum yang biasa dikenal, yaitu asas *vicarious liability* dan asas *corporate liability*. *Vicarious liability* (atau disebut juga *respondeat superior, let the master answer*), mengandung pengertian, majikan bertanggung jawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh

orang/karyawan yang berada dibawah pengawasannya (*captain of the ship doctrine*).⁷⁶ Jika karyawan dipinjamkan ke pihak lain (*borrowed servan*), maka tanggung jawab beralih pada si pemakai karyawan tadi (*fellow-servant doctrine*). Sedangkan *corporate liability* pada prinsipnya mempunyai pengertian yang sama dengan *vicarious liability*. Menurut doktrin ini, lembaga (korporasi) yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga-tenaga yang dipekerjakannya.⁷⁷ Sebagai contoh, dalam hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien, semua tanggung jawab atas pekerjaan tenaga medis dan paramedik dokter adalah menjadi beban tanggung jawab atas rumah sakit tempat mereka (dokter) bekerja. Prinsip ini diterapkan tidak saja untuk karyawan organiknya (digaji oleh rumah sakit), tetapi untuk karyawan nonorganik (misalnya dokter yang dikontrak kerja dengan pembagian hasil).

Dari pengertian kedua asas tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah suatu wadah tempat bekerjanya dokter-dokter. Dalam memperkerjakan seorang dokter, rumah sakit akan mengadakan seleksi yang ketat untuk mengetahui kemampuan dan keahlian dari dokter tersebut. Apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan terjadi suatu kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi pasien baik secara fisik maupun mental, maka selain dokter, rumah sakit juga harus menanggung kerugian tersebut.

⁷⁶ Sidharta, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Grasindo, Jakarta, h. 60.

⁷⁷ *Op.cit.*, h. 61. Nanda Oetama

Dalam melayani memberikan pelayanan medis, rumah sakit dan dokter mempunyai tanggung jawab profesional. Pengertian tanggung jawab profesional menurut Komar Kantaatmadja adalah tanggung jawab hukum (*legal liability*) dalam hubungan dengan jasa profesional yang diberikan pada klien.⁷⁸ Tanggung gugat profesional ini dapat timbul karena mereka (para penyedia jasa profesional) tidak memenuhi perjanjian yang mereka sepakati dengan klien mereka (pasien) tidak memenuhi perjanjian yang mereka sepakati dengan klien mereka atau akibat kelalaian penyedia jasa tersebut yang mengakibatkan terjadinya perbuatan melawan hukum.⁷⁹

3. Upaya Penyelesaian Sengketa Konsumen Kesehatan

a. Melalui Pengadilan atau Litigasi

Gugatan pelanggaran pelaku usaha (dokter dan rumah sakit) terhadap hak-hak konsumen (pasien) dengan menggunakan instrumen hukum perdata (konvensional), dilakukan oleh seorang konsumen (pasien) atau lebih atau ahli warisnya.⁸⁰ Masuknya sengketa konsumen ke Pengadilan Negeri bukanlah karena kegiatan hakim, melainkan keaktifan salah satu pihak atau para pihak yang bersengketa, dalam hal ini pelaku

⁷⁸ Komar Kantaatmadja, *Tanggung Jawab Profesional*, Jurnal Era Hukum, Jakarta, h. 4.

⁷⁹ *Op.cit*, h. 67.

⁸⁰ Yusuf Shofie, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) Teori dan Penegakan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003, h. 71.

usaha dan konsumen.⁸¹ Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 45 ayat (1) disebutkan bahwa “setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum, sedangkan ayat (2) menyebutkan “ penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau diluar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa “.

Pasien dapat berinisiatif mengajukan gugatan wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) terhadap rumah sakit maupun dokter atas pelanggaran norma-norma Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Gugatan pasien terhadap dokter maupun rumah sakit ke Pengadilan Negeri mengacu pada ketentuan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 48 yaitu, “ penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam Pasal 45.

Pelaku usaha tidak diperkenankan untuk menggugat konsumen atau mengajukan gugatan balik (rekonvensi) dengan merujuk pada pelanggaran konsumen atas norma-norma Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, kecuali menyangkut

⁸¹ *Ibid*, h. 71.

pelanggaran hak-hak pelaku usaha sebagaimana dimaksud Pasal 6 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Kalau belum ada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, penggugatlah yang dibebani kewajiban untuk membuktikan kesalahan tergugat dalam gugatannya, dengan mengacu pada Pasal 1865 BW yaitu "setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut ". Pihak pasien harus dapat membuktikan bahwa tidak di penuhi isi dari perjanjian antara pihak pasien dengan dokter dan rumah sakit. Dimana dalam perjanjian tersebut ada kesepakatan berupa pemberian layanan kesehatan dan tindakan medis oleh dokter dan rumah sakit yang sesuai dengan standar profesinya, sehingga memberikan hasil yang kurang memuaskan bagi pasien. Apabila pihak penggugat dalam hal ini adalah pasien yang harus membuktikan ada tidaknya unsur kesalahan dari pihak tergugat, maka akan sangat memberatkan. Ini disebabkan kurangnya informasi pihak penggugat mengenai bukti-bukti yang diperlukan dalam pembuktian tuntutan. Namun, maka dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sebaliknya yang terjadi.⁸² Dalam gugatan ganti rugi (perdata), pelaku usahalah yang wajib membuktikan ada tidaknya unsur kesalahan yang dilakukan (mengacu

⁸² Az. Nasution, *Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Tinjauan Singkat UU Nomor 8 Tahun 1999-L.N. 1999 No.42*, h. 12, diakses dari www.pemantauperadilan.com pada tanggal 5 Juni 2004.

pada pasal 28 yaitu pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha).

Jadi apakah suatu barang dan/atau jasa merupakan penyebab dari kerugian gangguan atas kesalahan tubuh, terhadap keamanan jiwa atau hilangnya harta-benda konsumen, pelaku usaha yang dibebani tanggung jawab untuk membuktikan (ketidak-salahannya).⁸³ Sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 , jika pelaku usaha gagal membuktikan tidak adanya unsur kesalahan, maka gugatan ganti rugi penggugat akan dikabulkan dalam hal memiliki alasan yang sah menurut hukum.

b. Di Luar Jalur Pengadilan atau Non Litigasi

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 45 ayat (2) disebutkan bahwa penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau diluar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa. Penyelesaian sengketa diluar pengadilan dapat pula diselesaikan dengan cara damai oleh mereka yang bersengketa. Yang dimaksud dengan cara damai adalah penyelesaian yang dilakukan oleh kedua belah pihak tanpa pengadilan atau Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK).⁸⁴ Penyelesaian sengketa diluar pengadilan tidak boleh menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana yang diatur

⁸³ *Ibid*, h. 12.

⁸⁴ Heri Tjandrasari, *Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dan Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen*, h. 3, diakses melalui www.pementauperadilan.com, pada 10 Juni 2004.

dalam pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Hal ini disebabkan karena penyelesaian sengketa diluar pengadilan adalah bersifat perdata, sehingga Undang-Undang mengatur bahwa penyelesaian sengketa diluar pengadilan tidak menjadi alasan untuk menghilangkan tanggung jawab pidana yang dilakukan oleh pelaku usaha.⁸⁵

Para pihak yang bersengketa dalam kasus ini adalah antara pasien dokter dan rumah sakit. Dalam penyelesaian sengketa antara para pihak, pihak tergugat yaitu dokter atau rumah sakit, biasanya lebih memilih melakukan penyelesaian sengketa diluar pengadilan. Hal ini digunakan untuk menghindari publikasi umum, alasannya adalah untuk menjaga kredibilitas dari dokter atau rumah sakit itu sendiri. Hal ini berdasarkan pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen, yaitu : “penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau diluar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa “.

Sebagai upaya mempermudah konsumen (pasien) dalam memperoleh hak-haknya apabila dilanggar ataupun dirugikan oleh pelaku usaha (dokter atau rumah sakit), maka pemerintah telah menerbitkan beberapa peraturan Keputusan Presiden maupun Keputusan dari Menteri Perindustrian dan Perdagangan RI.⁸⁶ Dari beberapa keputusan tersebut yang terpenting adalah Keputusan Menteri Perindustrian dan

⁸⁵ *Ibid*, h. 3.

⁸⁶ *Ibid*, h. 3.

Perdagangan Republik Indonesia Nomor 350/MPP/Kep/12/2001 tentang Pelaksanaan Tugas Dan Wewenang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen.⁸⁷ Pengertian BPSK menurut Kep. Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001 pasal 1 adalah badan yang bertugas menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen. Sedangkan menurut Kep. Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001 yang dimaksud dengan sengketa konsumen adalah sengketa antara pelaku usaha dengan konsumen yang menurut ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau menderita kerugian akibat mengkonsumsi barang dan/atau memanfaatkan jasa. BPSK berfungsi untuk menangani dan menyelesaikan sengketa konsumen diluar pengadilan (pasal 2 Kep. Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001).

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 2, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSL) mempunyai tugas dan wewenang :

- a. Melaksanakan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen dengan cara konsiliasi, mediasi, arbitrase;
- b. Memberikan konsultasi perlindungan konsumen;
- c. Melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku;
- d. Melaporkan kepada penyidik umum jika terjadi pelanggaran Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
- e. Menerima pengaduan tertulis maupun tidak dari konsumen tentang terjadinya pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- f. Melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa perlindungan konsumen;

⁸⁷ *Ibid*, h. 3.

- g. Memanggil pelaku usaha yang diduga telah melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- h. Memanggil dan menghadirkan saksi, saksi ahli dan/atau setiap orang yang diduga mengetahui pelanggaran Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
- i. Meminta bantuan kepada penyidik untuk menghadirkan saksi, saksi ahli, atau setiap orang pada butir g dan butir h yang tidak bersedia memenuhi panggilan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK);
- j. Mendapatkan, meneliti dan/atau menilai surat, dokumen atau alat bukti lain guna penyelidikan dan/atau pemeriksaan;
- k. Memutuskan dan menetapkan ada tidaknya kerugian dipihak konsumen;
- l. Memberitahukan putusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- m. Menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;

Melihat pada Kepmen diatas, maka BPSK didirikan untuk menangani dan menyelesaikan sengketa konsumen dengan cara konsiliasi, mediasi, dan arbitrase, sebagai berikut :⁸⁸

1. *Persidangan dengan cara konsiliasi.*

Pengertian konsiliasi adalah penyelesaian sengketa diluar pengadilan dengan perantara BPSK untuk mempertemukan pihak yang bersengketa, dan penyelesaian diserahkan kepada para pihak (pasal 1 angka (9) Kep. Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001). Inisiatif salah satu pihak atau para pihak membawa sengketa konsumen ke Badan Penyelesaian Konsumen (BPSK), ditangani Majelis Badan Penyelesaian Konsumen (BPSK)

⁸⁸ Yusuf Sofhie, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) Theory & Praktek Penegakkan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 36.

yang bersifat pasif dalam persidangan dengan cara konsiliasi. Sebagai pemerantara antara para pihak yang bersengketa, Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) bertugas (pasal 28 SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001):

- a. Memanggil konsumen dan pelaku usaha yang bersengketa;
- b. Memanggil saksi dan saksi ahli bila diperlukan;
- c. Menyediakan forum bagi konsumen dan pelaku usaha yang bersengketa;
- d. Menjawab pertanyaan konsumen dan pelaku usaha, perihal peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan konsumen.

Prinsip dan tata cara Penyelesaian Sengketa Konsumen (PSK) dengan cara konsiliasi ada 2 (dua) (pasal 29 Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001). *Pertama*, proses penyelesaian sengketa konsumen menyangkut *bentuk* maupun *jumlah ganti rugi* diserahkan sepenuhnya kepada para pihak, sedangkan Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) bertindak *pasif* sebagai konsiliator. *Kedua*, hasil musyawarah konsumen dan pelaku usaha dikeluarkan dalam bentuk keputusan *Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)*.

2. *Persidangan dengan cara mediasi*

Pengertian mediasi adalah proses penyelesaian sengketa konsumen diluar pengadilan dengan perantara BPSK sebagai penasehat dan penyelesaiannya diserahkan kepada para pihak (pasal 1 angka 10

Kep. Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001). Cara mediasi ditempuh atas inisiatif salah satu pihak atau para pihak, sama halnya dengan cara konsiliasi. Keaktifan Majelis Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) sebagai pemerantara dan penasihat Penyelesaian Sengketa Konsumen (PSK) dengan cara mediasi, terlihat dari tugas Majelis Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), yaitu:

- a. Memanggil konsumen dan pelaku usaha yang bersengketa;
- b. Memanggil saksi dan saksi ahli bila diperlukan;
- c. Menyediakan forum bagi konsumen dan pelaku usaha yang bersengketa;
- d. Secara aktif mendamaian konsumen dan pelaku usaha yang bersengketa;
- e. Secara aktif memberikan saran atau anjuran penyelesaian sengketa konsumen sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan konsumen.

Prinsip tata cara Penyelesaian Sengketa Konsumen (PSK) dengan cara mediasi ada 2 (dua) (pasal 31 SK Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001). Pertama, proses penyelesaian sengketa konsumen menyangkut *bentuk* maupun *jumlah ganti rugi* diserahkan sepenuhnya kepada para pihak, sedangkan Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) bertindak *aktif* supaya mediator dengan memberikan nasihat, petunjuk, saran dan upaya-upaya lain dalam

menyelesaikan sengketa. *Kedua*, hasil musyawarah konsumen dan pelaku usaha dikeluarkan dalam bentuk *keputusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)*.

3. *Persidangan dengan cara arbitrase.*

Pengertian dari arbitrase adalah proses penyelesaian sengketa konsumen diluar pengadilan yang dalam hal ini para pihak yang bersengketa menyerahkan sepenuhnya penyelesaian kepada BPSK (pasal 1 angka 11 Kep. Men. Perindag. RI. No. 350/MPP/Kep/12/2001). Pada persidangan dengan cara ini, para pihak menyerahkan sepenuhnya kepada Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) untuk memutuskan dan menyelesaikan sengketa konsumen yang terjadi. Proses pemilihan Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) dengan cara arbitrase yang ditempuh melalui 2 (dua) tahap (pasal 32 SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001). Pertama, para pihak memilih arbitor dari anggota Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) yang berasal dari unsur pelaku dan konsumen sebagai anggota Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Kedua, arbitor yang dipilih para pihak tersebut kemudian memilih arbitor ketiga dari unsur pemerintah sebagai Ketua Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK). Jadi, unsur pemerintah selalu dipilih untuk menjadi Ketua Majelis.

Prinsip tata cara Penyelesaian Sengketa Konsumen (PSK) dengan cara arbitrase dilakukan dengan 2 (dua) persidangan, yaitu persidangan pertama dan persidangan kedua. Pertama, prinsip-prinsip pada persidangan pertama, yaitu :

1. Kewajiban Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) memberikan petunjuk tentang upaya hukum bagi kedua belah pihak (Pasal 33 ayat (1) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);
2. Kewajiban Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) untuk mendamaikan kedua belah pihak (Pasal 34 ayat (1) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001), apabila tercapai perdamaian maka dibuat penetapan oleh Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) (pasal 35 ayat (3) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);
3. Kewajiban Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) mengumumkan pencabutan gugatan dalam persidangan (pasal 35 ayat (1) dan ayat (2) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);

Kedua, prinsip-prinsip pada persidangan kedua, yaitu :

1. Kewajiban Majelis Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) untuk memberikan kesempatan terakhir sampai persidangan kedua disertai kewajiban para pihak membawa alat bukti yang diperlukan, bila salah satu pihak tidak hadir

- pada persidangan pertama (pasal 36 ayat (2) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);
2. Persidangan kedua dilakukan selambat-lambatnya dalam waktu 5 hari sejak persidangan pertama (pasal 36 ayat (2) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);
 3. Kewajiban Sekretariat Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) untuk memberitahukan persidang kedua dengan surat panggilan kepada para pihak (pasal 36 ayat (2) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);
 4. Pengabulan gugatan konsumen, jika pelaku usaha tidak datang pada persidangan kedua (*verstek*), sebaliknya gugatan digugurkan, jika konsumen tidak datang (pasal 36 ayat (3) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001);

Putusan dari BPSK tersebut bersifat final dan mengikat dan pelaku usaha wajib melaksanakan putusan BPSK itu dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak menerima putusan BPSK dimaksud berdasarkan Pasal 54 ayat (3) dan Pasal 56 ayat (1) UU No. 8 Th. 1999 jo. Pasal 41 ayat (4) SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001). Kata "*final*" tersebut menurut Penjelasan Pasal 54 ayat (3) UU No. 8 TH. 1999 adalah tidak ada upaya hukum banding dan kasasi atas putusan BPSK maka putusan BPSK adalah menjadi kekuatan tetap, tetapi menurut Pasal 56 ayat (2) UU No. 8 Th. 1999 para pihak masih dapat mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri paling lambat 14 (empat belas) hari kerja

setelah menerima keputusan BPSK. Berdasarkan Pasal 58 UU No. 8 Th. 1999 atas pengajuan keberatan yang dimaksud, Pengadilan Negeri wajib mengeluarkan putusan dalam waktu paling lambat 21 (dua puluh satu) hari sejak diterimanya keberatan. Terhadap putusan Pengadilan Negeri tersebut, para pihak dapat mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung Republik Indonesia dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari. Mahkamah Agung Republik Indonesia wajib mengeluarkan putusan dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak menerima permohonan kasasi.

Dengan dimungkinkannya upaya hukum banding dan kasasi maka sebenarnya telah terjadi inkonsistensi terhadap peraturan perundang-undangan itu sendiri. Penjelasan Pasal 54 ayat (3) UU No. 8 Th. 1999 tidak konsisten dengan rumusan-rumusan Pasal 58 UU No. 8 Th. 1999. Kendati demikian, keadaan ini tidak boleh dijadikan alasan untuk tidak melaksanakan ketentuan dari UU No. 8 Th. 1999. Pengadilan/hakim harus menunjukkan sikap proaktifnya sebagai pembentuk hukum melalui metode penemuan hukum (*ajaran interpretasi hermeneutic yuridis; metode yuridis*) terhadap masalah ini. Semestinya penjelasan suatu undang-undang tidak menimbulkan masalah. Namun jika ternyata menimbulkan masalah, maka penyelesaiannya dikembalikan pada rumusan pasal-pasal nya, bukan pada penjelasan undang-undang.⁸⁹

⁸⁹*Loc. Cit.*, h. 49-50.

Sanksi pidana adalah sanksi yang dapat dikenakan dan dijatuhkan oleh pengadilan atas tuntutan jaksa penuntut umum terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha dalam hal ini juga pelaku usaha dalam dunia pelayanan kesehatan Pasal 61 UU No. 8 Th. 1999 memungkinkan dilakukannya penuntutan pidana terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya. Sistem pembuktian yang digunakan terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam sanksi pidana merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi Jaksa untuk melakukan pembuktian. Pengaturan pada Pasal 22 dan penjelasan Pasal 22 UU No. 8 Th. 1999 tersebut dimaksudkan untuk menerapkan sistem beban pembuktian terbalik. Selain itu untuk pembuktian yang digunakan terhadap gugatan ganti rugi diatur dalam pasal 28 UU No. 8 Th. 1999 jo. Pasal 22 SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001). Untuk pemberian ganti rugi diatur dalam pasal 12 SK Memperindag Nomor 350/MPP/Kep/12/2001).

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan pada pembahasan yang telah disebutkan pada Bab II dan Bab III, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Perkembangan dunia kedokteran membawa pengaruh yang cukup besar dalam pola hidup masyarakat dalam menentukan pelayanan kesehatan mana yang sesuai untuk dirinya. Pelayanan medis melalui internet telah menciptakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang semakin cepat dan murah biayanya. Hubungan para pihak dalam pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet tercipta saat pasien datang untuk berobat atau sekedar memeriksakan kondisi kesehatannya pada dokter atau rumah sakit. Dalam bekerja, seorang tenaga kesehatan dituntut untuk dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya, karena apabila terjadi suatu kesalahan atau kelalaian yang membawa kerugian pada pasien maka dapat dituntut ganti rugi.
- b. Dasar tuntutan ganti rugi terhadap dokter dan rumah sakit adalah adanya wanprestasi dan perbuatan melanggar

hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tersebut. Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen membawa dampak yang cukup besar dalam memberikan perlindungan hukum pada konsumen kesehatan di Indonesia. Pembuktian adanya unsur kesalahan seorang tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seorang pasien yang dulunya dibebankan pada penggugat (pasien), kini menjadi kewajiban tergugat (dokter dan rumah sakit) untuk membuktikan tidak adanya kesalahan tersebut. Adanya pilihan dalam upaya penyelesaian sengketa kesehatan telah memberikan keuntungan pada para pihak untuk menentukan upaya hukum mana yang terbaik dalam menyelesaikan sengketa tersebut.

2. Saran

- a. Penerapan pelayanan kesehatan melalui fasilitas internet atau online hendaknya diikuti dengan pembuatan aturan dan perangkat hukum yang secara khusus mengatur tata cara pelaksanaannya. Hal ini untuk lebih dapat melindungi hak-hak dan kewajiban-kewajiban para pihak baik itu pasien, dokter maupun rumah sakit.
- b. Perlunya dibentuk aturan perlindungan hukum yang secara khusus mengatur dan melindungi konsumen kesehatan

(pasien) dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan. Karena untuk beberapa kalangan masyarakat menganggap bahwa Undang-Undang Perlindungan Konsumen adalah aturan yang mengatur masalah bisnis dan tidak sesuai untuk diterapkan dalam dunia pelayanan medis.

Daftar Pustaka

Buku

- Abbing, Roscam, *Pertanggungugatan Perdata Rumah Sakit*, Pro Justitia, Nomor 3 Tahun VIII Juli 1990.
- Badaruzzaman, Mariam D, *Perlindungan terhadap Konsumen dilihat dari Sudut Perlindungan Baku (Standard)* kertas kerja, pada Simposium Aspek-Aspek Hukum Masalah Perlindungan Konsumen, Jakarta, 1980.
- Black, Henry Campbell , *“Black’s Law Dictionary”*, Sixth Edition, St. Paul, Minn, West Publishing Co., 1990
- Djojodirdjo, Moegni, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1992.
- Hadjon, Philipus M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGG, Jakarta, 1999.
- Kantaatmadja, Komar, *Tanggung Jawab Profesioanal*, Jurnal Era Hukum, Jakarta,
- Koeswadi, Hermin Hadiati, *Hukum Dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, 1984.
- , *Hukum Untuk Perumahsakit*, Citra Aditya Bhakti, Bandung. 2002.
- Komalawati, Veronika, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung 2002.
- Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Muhammad, Abdulkadir, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.
- Nieuwenhus, J.H. , *Pokok-Pokok Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Fakultas Hukum UNAIR, Surabaya, 1985

Oetama, Nanda, ***Pertanggung-gugatan Rumah Sakit Atas Kesalahan Profesional Dokter Dalam Kaitannya Dengan Pelayanan Medis***, Jurnal Hukum, Fak. Hukum Unand, 1990.

Prodjodikoro, Wirjono, ***Perbuatan Melanggar Hukum di Pandang Dari Sudut Hukum Perdata***, Mandar Maju, Bandung, 2000.

Setiawan, R., ***Pokok-Pokok Hukum Perikatan***, Bina Cipta Bandung, Bandung, 1979.

Shofie, Yusuf, ***Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen (UUPK) Teori dan Penegakan Hukum***, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003.

-----***Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya***, Cetakan Pertama, Mandar Maju, Bandung, 2000.

Sidharta, ***Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia***, Grasindo, Jakarta, 2000.

-----***Perlindungan Konsumen dan Instrumen-Instrumen Hukumnya***, Cetakan Pertama, Mandar Maju, Bandung, 2000.

Perundang-undangan :

Burgerlijk Wetboek

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Hukum Kesehatan.

Keppres Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Website :

Tjandrasari, Heri, **Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dan Upaya Perlindungan Hukum Bagi Konsumen**, www.pemantauperadilan.com

Jaja Triharja, www.bogor.indosat.net.id

LaQuey, Tracy, **Pedoman Bagi Pemula Untuk Memasuki Jaringan Glocal**, www.asembassyjakarta.org

Nasution, Az, **Aspek Hukum Perlindungan Konsumen Tinjauan Singkat UU Nomor 8 Tahun 1999-L.N. 1999 No.42**, www.pemantauperadilan.com

Putra, Yeffri Handoko Studi Kasus : **Mailing List Dokter Indonesia Strategi Mendekatkan Pasien dengan Dokter Melalui Internet**, www.E-gagas.com,

Internet dan Perkembangannya Dalam Sosialisasi Teknologi di Daerah Terpencil, [www. E-digital.com](http://www.E-digital.com)

Dokter Dunia Maya, www.alpcare.com

Dikembangkan, Pelayanan Medis Melalui Intenet, www.kompas.com,

www.unilanet.unila.ac.id

Aplikasi Multimedia Pada Telemedicine dan Persyaratan Komunikasi Yang Dibutuhkan, www.bogor.net.id

Telemedicine : sebagai sarana supervisi dan konsultasi kesehatan jantung jarak jauh, [www. Pjnhk.go.id](http://www.Pjnhk.go.id)

Mailing List Dokter Indonesia Mendekatkan Pasien dengan Dokter Melalui Internet, www.E-gagas.com

Berobat Lewat Internet, www.nakertrans.go.id

www.mldi.go.id

Konsultasi Dokter Asing Tak Perlu ke Luar Negeri,

www.suaramerdeka.com,

Hak dan Kewajiban Sebagai Konsumen, \ www.ybermed.cbunetid

Komunikasi Dengan Pasien, www.dharmais.co.id

Pasien Boleh Mengklaim Pelayanan Dokter, www.kompas.com

**KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR. 56 TAHUN 1995
TENTANG
MAJELIS DISIPLIN TENAGA KESEHATAN**

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

- a. bahwa terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugas profesinya, dapat dikenakan tindakan disiplin;
- b. bahwa untuk memberikan penilaian yang obyektif atas ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam penerapan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dipandang perlu membentuk Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan dengan Keputusan Presiden;

Mengingat :

1. Pasal 4 ayat (1) Undang – undang Dasar 1945;
2. Undang – undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor. 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor. 3495);

M E M U T U S K A N :

**Menetapkan : KEPUTUSAN PRESIDEN TENTANG MAJELIS DISIPLIN
TENAGA
KESEHATAN.**

Pasal 1

Dalam Keputusan Presiden ini yang dimaksudkan dengan :

1. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Pejabat kesehatan adalah pejabat yang diberi kewenangan oleh Menteri Kesehatan untuk memberikan tindakan disiplin kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam penerapan standar profesi.

B A B II

PEMBENTUKAN DAN KEDUDUKAN MAJELIS DISIPLIN TENAGA KESEHATAN.

Pasal 2

(1) Dalam rangka pemberian perlindungan yang seimbang dan obyektif kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima pelayanan kesehatan, dibentuk Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan untuk menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi.

(2). Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan yang selanjutnya disingkat MDTK merupakan lembaga yang bersifat otonomi, mandiri dan non structural.

Pasal 3

(1). MDTK terdiri dari

a. MDTK Tingkat Pusat, dan

b. MDTK Tingkat Propinsi.

(2). MDTK Tingkat Pusat berkedudukan di Ibukota Negara Republik Indonesia.

(3). MDTK Tingkat Propinsi berkedudukan di Ibukota Propinsi.

Pasal 4

(1). Kepada MDTK Tingkat Pusat diperbantukan sebuah Sekretariat yang secara fungsional dilaksanakan oleh salah satu satuan kerja di lingkungan Departemen Kesehatan.

(2). Kepada MDTK Tingkat Propinsi diperbantukan sebuah Sekretariat yang secara fungsional dilaksanakan oleh salah satu satuan kerja di lingkungan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat.

B A B III

T U G A S

Pasal 5

MDTK bertugas meneliti dan menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan;

B A B IV

KEANGGOTAAN DAN SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 6

Keanggotaan MDTK terdiri dari unsur :

- a. Sarjana Hukum;
- b. Ahli kesehatan yang mewakili organisasi profesi di bidang kesehatan;
- c. Ahli agama;
- d. Ahli psikologi;
- e. Ahli sosiologi.

Pasal 7

- (1). Jumlah anggota untuk masing-masing MDTK Tingkat Pusat ataupun Tingkat Propinsi sebanyak – banyaknya lima belas orang.
- (2). Tenaga Kesehatan yang pernah mendapat tindakan disiplin dari Pejabat Kesehatan atau pernah diadukan melakukan kesalahan atau kelalaian dalam penerapan standar profesinya, tidak dapat dipilih dan diangkat menjadi anggota MDTK Tingkat Pusat ataupun Tingkat Propinsi.

Pasal 8

- (1). Anggota MDTK diangkat untuk masa bakti tiga tahun dan dapat diangkat kembali untuk periode berikutnya.
- (2). Anggota MDTK dapat diganti dalam masa bakti keanggotaannya apabila meninggal dunia atau karena suatu hal tidak dapat melaksanakan tugasnya.

Pasal 9

Anggota MDTK diangkat dan diberhentikan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 10

(1). Sususnan organisasi MDTK terdiri dari Ketua merangkap anggota, Sekretaris merangkap anggota, dan anggota.

(2). Ketua MDTK dijabat oleh Sarjana Hukum yang mempunyai pengetahuan di bidang hokum kesehatan.

(3). Sekretaris MDTK dijabat oleh pimpinan satuan kerja di lingkungan Departemen Kesehatan yang secara fungsional ditetapkan sebagai Sekretaris MDTK Tingkat Pusat, atau Pimpinan satuan kerja di lingkungan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi yang secara fungsional ditetapkan sebagai Sekretaris MDTK Tingkat Propinsi, yang memenuhi persyaratan keanggotaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6.

B A B V

TATA KERJA

Pasal 11

Wilayah kerja MDTK Tingkat Propinsi meliputi wilayah hokum Propinsi Daerah Tingkat I yang bersangkutan.

Pasal 12

(1). Mdtk Tingkat propinsi melakukan tugas dan fungsinya atas dasar permintaan Pejabat Kesehatan, pimpinan sarana kesehatan atau penerima pelayanan kesehatan yang merasa ditugikan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan.

(2). Permintaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diajukan secara tertulis disertai data-data yang diperlukan kepada Ketuan MDTK Tingkat Propinsi yang bersangkutan.

(3). Ketentuan lebih lanjut mengenai pengajuan permintaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) diatur oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 13

Selambat – lambatnnya dalam jangka waktu tujuh hari sejak diterimanya permintaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, Ketua MDTK Tingkat Propinsi menetapkan hari siding.

Pasal 14

Dalam melakukan tugasnya, Siding Majelis dapat memanggil dan meminta keterangan dari tenaga kesehatan yang diadukan, penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan, saksi, melakukan pemeriksaan di lapangan,

atau hal hal lain yang dianggap perlu.

Pasal 15

- (1). Apabila terdapat keragu – ragan atau menghadapi kesulitan dalam memberi keputusan untuk menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam penerapan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, Ketua MDTK Tingkat Propinsi dapat meminta bantuan atau berkonsultasi dengan MDTK Tingkat Pusat.
- (2). Sekalipun diminta bantuan atau konsultasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), pengambilan keputusan tetap dilakukan oleh MDTK Tingkat Propinsi.

Pasal 16

Sidang majelis dinyatakan tertutup untuk umum

Pasal 17

Ketentuan lebih lanjut mengenai Sidang Majelis ditetapkan Menteri Kesehatan.

Pasal 18

- (1). Anggota Sidang Majelis harus mengundurkan diri dari persidangan apabila terikat hubungan keluarga atau semenda sampai derajat ketiga, atau hubungan suami atau isteri meskipun telah bercerai dengan tenaga kesehatan yang diadakan atau penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan.
- (2). Apabila anggota Sidang Majelis tidak mengundurkan diri sedangkan hasil sidang telah diputus, maka segera dilakukan sidang ulang tanpa mengikut sertakan anggota Sidang Majelis yang karena ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus mengundurkan diri.
- (3). Apabila pengunduran diri sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) menyebabkan jumlah anggota Sidang Majelis menjadi genap, maka Ketua MDTK Tingkat Propinsi mengambil keputusan untuk mengurangi satu orang anggotanya sehingga pelaksanaan Sidang Majelis jumlah anggotanya menjadi ganjil.
- (4). Ketentuan mengenai tata cara pengunduran diri dan pengurangan anggota Sidang Majelis dalam melaksanakan sidangnya sebagaimana dimaksud dalam ayat 91), ayat 92), dan ayat (3) diatur oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 19

- (1). Hasil keputusan Sidang Majelis dituangkan dalam bentuk tertulis
- (2). Hasil Keputusan Sidang majelis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1)

memuat :

- a. ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan tugas profesinya;
 - b. ringkasan jalannya persidangan;
 - c. dasar atau alasan yang menjadi dasar putusan;
 - d. hari, tanggal putusan, dan nama susunan anggota Sidang Majelis.
- (3). Hasil keputusan sidang ditandatangani oleh anggota Sidang Majelis.

Pasal 20

Hasil keputusan MDTK Tingkat Propinsi disampaikan secara tertulis kepada Pejabat Kesehatan selambat – lambatnya enam puluh hari sejak ditetapkannya hari sidang.

Pasal 21

- (1). Pejabat kesehatan berwenang mengambil tindakan disiplin terhadap tenaga kesehatan dengan memperhatikan peraturan perundangundangan yang berlaku.
- (2). Tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak mengurangi ketentuan Pasal 55 ayat (1) dan ayat (2) Undang – undang Nomor. 23 tahun 1992 tentang kesehatan.

B A B VI

PEMBIAYAAN

Pasal 22

Segala biaya yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas MDTK dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Departemen Kesehatan.

B A B VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Keputusan Presiden ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 10 Agustus 1995
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd

SOEHARTO

Salinan sesuai aslinya
SEKRETARIAT KABINET RI
Kepala Biro Hukum
dan Perundang – undangan