

QUO VADIS HUBUNGAN PASIEN DENGAN DOKTER DALAM HUKUM PERLINDUNGAN KONSUMEN

Hari Nur Arif*

Program Studi Ilmu Hukum Universitas Pakuan,
Jalan Pakuan No. 1 Bogor 16143

E-mail: harinurarif04@gmail.com

Naskah diterima : 11/2/2020, revisi : 12/12/2019, disetujui 13/02/2020

ABSTRAK

Pasien sebagai pihak yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan dalam hubungannya dengan pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan berkedudukan sebagai konsumen. Undang-undang Perlindungan Konsumen No.8 Tahun 1999 tidak memberikan perlindungan secara spesifik terhadap pasien, bahkan hampir seluruh materinya tidak menyentuh atau tidak dapat diterapkan dalam memberikan perlindungan terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan, selain itu, perundang-undangan di bidang kesehatan sebagai peraturan khusus yang dirujuk oleh Undang-undang Perlindungan Konsumen ternyata substansi mengenai perlindungan konsumen sama sekali tidak diatur dan bahkan menunjuk kembali kepada hukum umum yang berlaku, yakni KUHP dan KUHPerdara melalui tuntutan pidana dan/atau gugatan perdata yang masih menggunakan prinsip tanggung jawab berdasar atas kesalahan yang harus dibuktikan sehingga menempatkan konsumen pengguna jasa kesehatan dalam posisi yang lemah

Kata Kunci : Pasien, jasa pelayanan kesehatan.

ABSTRACT

Patients as those who use health services in conjunction with health service providers are located as consumers. Consumer Protection Act No.8 of 1999 does not provide specific protection for patients, in fact almost all of the material does not touch or cannot be applied in providing protection for users of health services, in addition, legislation in the health sector as a special regulation that referred to by the Consumer Protection Act it turns out that the substance concerning consumer protection is not regulated at all and even points back to the applicable general law, namely the Criminal Code and the Civil Code through criminal prosecution and / or civil lawsuits that still use the principle of responsibility based on mistakes that must be proven thus placing health care consumers in a weak position

Keywords: Patients, health services.

*Dosen tetap dan Sekretaris Program Studi Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Pakuan.

A. PENDAHULUAN

Manusia mempunyai berbagai macam kebutuhan dalam mempertahankan hidupnya, salah satu kebutuhan manusia yang *essensial* adalah menjaga dirinya agar tetap sehat, suatu keadaan yang tidak saja menunjuk kepada tiadanya penyakit yang nyata, tetapi juga keadaan penyakit yang tidak nyata. Untuk mendapatkan keadaan yang demikian, manusia kerap kali memerlukan bantuan manusia lainnya yang mempunyai keahlian di bidang kesehatan, untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta penyembuhan dan perawatan penyakit, terutama dari kalangan profesional di bidang kedokteran.

Profesi kedokteran sebagai salah satu dari profesi kesehatan merupakan sebuah profesi yang unik, keunikannya terletak pada hubungan antara anggota profesi itu dengan konsumennya. Oleh karena konsumennya adalah manusia yang merupakan makhluk yang paling bermartabat dan berharga di muka bumi ini, maka kelalaian dan kekeliruan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat menimbulkan kerugian dan juga cacatan bahkan kematian yang tidak dapat dinilai dengan uang. Oleh karena itu, kekhususan tersebut tampak pada kenyataan bahwa pekerjaan profesi kedokteran

itu diikat oleh berbagai aturan yang sangat *rigid* guna melindungi konsumen yang dalam hal ini adalah pasien. Berbagai aturan tersebut seperti Sumpah Dokter, Kode Etik Kedokteran, serta peraturan perundang-undangan lainnya yang dibuat sebagai rambu-rambu yang diharapkan mampu mencegah tindakan yang dapat merugikan pasiennya, antara lain Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang No, 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, serta berkaitan dengan jasa pelayanannya kepada pasien, tentunya berlaku juga Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, serta hukum umum yang berlaku, yaitu KUHPdata dan KUHPidana.

Secara sosiologis dan psikologis, hubungan antara dokter dengan pasien sering kali tidak seimbang, dalam arti bahwa posisi dokter lebih tinggi dari para pasiennya. Pasien berada di pihak yang menerima pelayanan itu tidak dapat menilai macam pelayanan yang akan diterimanya. Hubungan semacam itu hanya dapat diperoleh jika terjadi hubungan yang saling mempercayai. Tanpa ada kepercayaan, penyembuhan tidak berjalan secara efisien. Oleh karena itu taraf keahlian dan tingkah laku profesional dokter dan tenaga

medis lainnya hendaklah sedemikian, sehingga pasien percaya bahwa pengobatan yang diterimanya adalah yang terbaik bagi kepentingannya. Sikap saling percaya akan mudah diperoleh jika dokter menunjukkan sikap dan perilaku yang luhur.

Terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien lazim disebut transaksi terapeutik atau transaksi medis, yaitu transaksi antara dokter dengan pasien, dimana dokter mencari/menemukan terapi yang paling tepat sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien.¹ Dalam melakukan hubungan hukum ini masing-masing pihak terikat pada hak dan kewajibannya.

Hak pasien atas pelayanan kesehatan. Merupakan hak dasar sosial, artinya dalam hal memenuhi haknya tersebut pasien membutuhkan bantuan pihak lain yaitu dokter. Hak dasar sosial ini dalam perkembangannya didukung oleh dua macam hak dasar yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right of information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*).

Dalam beberapa tahun terakhir ini masalah hubungan dokter dengan pasien semakin mendapatkan perhatian dari masyarakat, baik di kalangan profesi kedokteran maupun di kalangan masyarakat lainnya. Peningkatan perhatian ini terutama disebabkan maraknya publikasi di media masa berkaitan dengan ketidakpuasan pasien terhadap dokter dan tenaga kesehatan hingga sampai yang diajukan ke pengadilan.

Bagi kalangan profesi kedokteran, hal tersebut dapat menimbulkan keresahan yang dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Akibatnya dapat menimbulkan pelayanan yang *substandart* (pelayanan dibawah mutu seharusnya) ataupun mungkin pelayanan *overstandart* (pelayanan berlebihan dari yang dibutuhkan), yang dapat merugikan masyarakat.

Tindakan dokter dan unsur lainnya yang dinilai lalai atau kurang hati-hati dalam menjalankan tugasnya sehingga merugikan pasien (misalnya cacat atau bahkan kematian), jika memenuhi unsur-unsur pidana maka mereka dapat dituntut sesuai dengan hukum pidana yang berlaku, maupun dapat digugat secara perdata, juga dimungkinkan dikenakan tindakan administratif berupa larangan praktek baik untuk sementara ataupun selamanya,

¹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, (Bandung : Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 26.

Membuktikan adanya cedera pada pasien relatif mudah, tetapi membuktikan adanya kesalahan atau kelalaian pada pihak dokter yang menyimpang dari standar medis (biasa disebut malpraktek) bukanlah hal yang mudah. Ada pedoman-pedoman tertentu untuk menilai suatu kelalaian yang dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek medis. Setiap kasus yang muncul harus dilihat secara obyektif, tidak hanya melihat pada akibat yang ditimbulkannya saja, akan tetapi harus dibuktikan adanya suatu kelalaian yang menyimpang dari standar medis dan terdapat hubungan kausal antara cedera yang menimbulkan kerugian pada pasien dengan unsur kelalaian, dan harus pula diketahui dan diteliti lebih dahulu segala faktor lain yang turut mempengaruhi jalannya atau proses pengobatan pasien.

B. TINJAUAN YURIDIS MENGENAI PERLINDUNGAN KONSUMEN

1. Pengertian Konsumen Secara Umum

Istilah Konsumen juga merupakan alih bahasa dari kata "*consumer*" (Inggris-Amerika), atau *consument* atau *consument* (Belanda). Secara harfiah arti kata *consumer* itu menurut kamus bahasa Inggris-Indonesia adalah pemakai atau konsumen.²

Sekalipun pada umumnya masyarakat Indonesia sudah memahami siapa yang dimaksudkan dengan konsumen, tetapi hukum positif Indonesia sampai dengan tanggal 20 April 1999 (disahkan dan diberlakukannya Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen No, 8 Tahun 1999) belum merumuskannya, baik hukum positif warisan dari masa penjajahan yang masih berlaku berdasarkan Pasal II aturan peralihan Undang-undang Dasar 1945, maupun peraturan perundang-undangan baru hasil karya bangsa Indonesia sendiri. Kendala tidak adanya peraturan perundang-undangan dengan yang memuat kaidah-kaidah tentang konsumen, menimbulkan berbagai kesulitan dalam menentukan siapakah konsumen itu dan apakah hukum perlindungan konsumen itu.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata terdapat istilah "pembeli" yaitu dalam pasal 1460, pasal 1513 sampai dengan pasal 1518 juncto pasal 1457 yang

² John M. Echols dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, (Jakarta: Gramedia, 1990), hal. 142.

diartikan sebagai konsumen. Di samping itu terdapat pula naskah-naskah akademik yang membahas mengenai peristilahan konsumen ini, yaitu antara lain:

- a. Badan Pembinaan Hukum Nasional. Departemen Kehakiman (BPHN), menyusun batasan tentang konsumen akhir yaitu :
“ Pemakai akhir dari barang, digunakan untuk keperluan sendiri atau orang lain, dan tidak untuk diperjual-belikan”.
- b. Batasan konsumen dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, yaitu :
“ Pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, bagi kepentingan diri sendiri, keluarga atau orang lain, dan tidak untuk diperdagangkan kembali”.
- c. Departemen Perdagangan Republik Indonesia memberikan batasan konsumen yaitu :
“ Konsumen adalah setiap orang atau keluarga yang mendapatkan barang untuk dipakai dan tidak untuk diperdagangkan”.³

Selain itu juga terdapat istilah-istilah lain yang digunakan sebagai pengganti istilah konsumen dalam berbagai hukum Indonesia, seperti dalam bidang perbankan atau asuransi digunakan nama nasabah, usaha jasa angkutan menyebutnya sebagai penumpang, usaha jasa hiburan menyebutnya sebagai pengunjung/penonton, dan usaha jasa kesehatan menyebutnya sebagai pasien.

Dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menentukan bahwa :

“ Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.

Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menentukan bahwa :

“ Pelaku usaha adalah setiap 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

³ Az. Nasution. *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, (Jakarta : Daya Widya,1999), hal. 10-11.

Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian penyelenggaraan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”.

Kemudian Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menentukan bahwa :

“Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”.

Dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur secara spesifik mengenai jasa dalam bidang kesehatan. Namun berdasarkan ketentuan dalam Penjelasan umumnya dan ketentuan Pasal 4 huruf i, maka harus melihat dalam Undang-Undang yang lain, yaitu dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-undang No, 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan tidak menggunakan istilah “konsumen” untuk pengguna barang dan/atau jasa kesehatan. Untuk maksud itu digunakan berbagai istilah, antara lain “setiap orang” (Pasal 1 angka 1, Pasal 3, Pasal 4, Pasal 5, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 56 dan Pasal 58); juga istilah “masyarakat” (Pasal 1 angka 11, Pasal 3, Pasal 9 dan Pasal 30). Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tidak memberikan pengertian masyarakat, Pengertian masyarakat ini dapat kita temui dalam Undang-Undang Kesehatan sebelumnya yaitu Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yakni termasuk perorangan, keluarga, kelompok masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan (Penjelasan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992).⁴

Pasal 1 angka 10 Undang-undang Tentang Praktek Kedokteran No, 29 Tahun 2004, memberikan pengertian :

“Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”

Pelayanan Kesehatan, dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dimaknai sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan, yakni setiap kegiatan dan/atau

⁴ *Ibid*, hal. 5-6.

serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan bekesinambungan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2. Hak dan Kewajiban Konsumen dan Pelaku Usaha

Konsumen dan Pelaku Usaha sesungguhnya ibarat sekeping mata uang dengan dua sisi yang berbeda. Satu sisi merupakan konsumen dengan segala kebutuhan hidupnya, sedangkan di sisi lain adalah pelaku usaha yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan barang atau jasa konsumen tersebut, dimana keduanya benar-benar saling membutuhkan dan berkaitan erat.

Konsumen juga perlu untuk mengetahui hak-hak dan kewajibannya yang diatur dalam perundang-undangan dan dilindungi oleh hukum, agar tidak terjadi suatu permasalahan di kemudian hari yang berdampak akan merugikan konsumen itu sendiri, baik kerugian secara fisik, sosial dan ekonomi.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, dalam Pasal 4 menyebutkan bahwa hak konsumen meliputi :

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi barang dan/atau jasa.
- d. Hak untuk didengar keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa konsumen secara patut.
- f. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.
- g. Hak untuk diperlakukan dan dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau sebagaimana mestinya.
- i. Hak-hak yang diatur dalam perundang-undangan lainnya.

Sedangkan dalam Pasal 5, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, diatur mengenai kewajiban-kewajiban konsumen, yang meliputi :

- a. Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan.
- b. Beritikad baik dalam melakukan suatu transaksi pembelian barang dan/atau jasa.
- c. Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati.
- d. Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.”

Adapun hak dan kewajiban pelaku usaha diatur dalam ketentuan Pasal 6 dan Pasal 7 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu :

Hak pelaku usaha adalah :

- a. Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan.atau jasa yang diperdagangkan;
- b. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;
- c. Hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. d. Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang/jasa yang diperdagangkan;
- e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.”

Kewajiban pelaku usaha adalah :

- a. Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan;

- c. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- d. Menjamin mutu barang/dan atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- e. Memberi kesempatan pada konsumen untuk menguji, dan/atau menconcoha barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau diperdagangkan;
- f. Memberikan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- g. Memberikan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Ketentuan-ketentuan sebagaimana di atas, jika diterapkan guna memberikan perlindungan terhadap konsumen di bidang jasa pelayanan kesehatan, dirasakan kurang atau bahkan tidak relevan, sehingga adalah tepat jika Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menunjuk peraturan perundang-undangan lain yang lebih relevan dan berkaitan langsung dengan bidang-bidang usaha tertentu yang kegunaan atau pemanfaatannya dibutuhkan oleh konsumen, dalam kaitan ini adalah perundang-undangan di bidang kesehatan.

3. Hubungan Antara Dokter dengan Pasien

Hubungan antara pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter) dengan penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien), pada awalnya merupakan pola hubungan vertikal, dan oleh karena itu pula melahirkan pola atau bentuk hubungan yang *paternalistik* antara dokter dengan pasien. Dalam pola hubungan vertikal ini kedudukan atau posisi antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan penerima jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat, karena pemberi jasa pelayanan kesehatan mengetahui mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit, sedangkan penerima jasa pelayanan kesehatan tidak mengetahui tentang penyakit, apalagi penyembuhannya.

Oleh karena itu dalam hubungan paternalistik ini, pasien sepenuhnya menyerahkan nasibnya pada dokter.

Hubungan antara dokter dengan pasiennya secara yuridis dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak. Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan, sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Pasien datang meminta kepada dokter untuk diberikan pelayanan pengobatan, sedang sang dokter menerima untuk memberikannya, dengan demikian maka sifat hubungannya memiliki 2 (dua) ciri yaitu :

- 1).“Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan kesehatan.
- 2). Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling mempercayai satu sama lain.⁵

Karena bersifat hubungan kontrak antara dokter dan pasien, maka harus dipenuhi persyaratan :

- 1). Harus adanya persetujuan (*consent*) dari pihak-pihak yang berkontrak:
Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari penawaran dan penerima pemberian pelayanan tersebut yang merupakan penyebab terjadinya suatu kontrak. Persetujuannya adalah antara dokter dengan pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan yang ditawarkan sang dokter dan yang telah diterima baik oleh pasiennya. maka persetujuan antara masing-masing pihak haruslah bersifat sukarela.
Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kesalahan (*mistake*), tekanan atau kekerasan (*violence*), ditakut-takuti (*intimidation*), pengaruh tekanan yang tak wajar (*under influence*), atau penipuan (*fraud*), akan membuat kontrak itu dapat dibatalkan menurut hukum.
- 2). Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak :
Obyek atau substansi kontrak dari hubungan dokter dengan pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan

⁵ J. Gwandi, *Dokter, Pasien dan Hukum*, (Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996), hal. 19.

kepadanya oleh sang dokter. Obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan tidak di luar profesinya.

3). Harus ada suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*) :

Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang menggerakkan sang dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasiennya. Apabila pasien ternyata tidak mampu untuk membayar, tidak akan mempengaruhi adanya kontrak atau mengurangi tanggung jawab dokter terhadap tuntutan kelalaian".⁶

Apabila antara kedua belah pihak telah disepakati akan dilakukan upaya optimal dengan melakukan tindakan medis oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, namun upaya tersebut tidak tercapai karena pemberi pelayanan kesehatan tidak hati-hati atau tidak menginformasikan secara cermat resiko-resiko yang mungkin akan terjadi sebelum melangkah kepada tindakan medis tertentu, maka pihak pasien dapat menggugat menuntut ganti rugi sesuai dengan perlindungan hukum yang berlaku.

Selain kewajiban utama, dokter mempunyai kewajiban lain yang didasarkan atas kontrak, umpamanya dalam memenuhi hak atas pasiennya. Akan tetapi sebaliknya pasien tidak mempunyai tanggung jawab yuridis terhadap dokter karena :

- 1). Pasien sendiri bertanggung jawab atas kesehatannya terhadap dirinya sendiri dan bukan terhadap dokter.
- 2). Hubungan kerjasama adalah atas prakarsa pasien dan menyangkut diri pribadi pasien, yaitu kesehatannya.⁷

Pemberian hak atas ganti rugi ini merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik, karena kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Perlindungan ini sangat penting karena akibat dari kesalahan atau kelalaian itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau cacat permanen. Yang dimaksudkan dengan kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian

⁶ *Loc Cit*, hal. 19.

⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hal. 86.

organ tubuh, sedangkan kerugian nonfisik adalah yang berhubungan dengan martabat seseorang.

Prinsip yang mendasari pola hubungan horisontal ini, dengan demikian pada hakikatnya merupakan jual beli jasa antara penjual jasa pelayanan kesehatan dengan penerima atau pengguna jasa pelayanan kesehatan yang dalam hukum perjanjian menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata antara produsen (jasa) dengan konsumen jasa. Unsur konsumeristik nampak karena pasien merasa sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, sedangkan dokter sebagai pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan.

Sampai saat ini, dalam hubungan dokter dengan pasien, pasien tidak boleh mengajukan protes, baik dalam penentuan besar rendahnya imbalan jasa dokter maupun dalam permintaan pelayanan kesehatan. Keadaan ini tidak akan bisa diubah bila tidak ada pihak ketiga yang mampu menjadi penengah, yang dapat bersikap adil dan mengerti dalam masalah kesehatan.

4. Hak dan Kewajiban Dokter

Secara umum yang menjadi hak seorang dokter dalam menjalankan tugas profesinya adalah sebagai berikut:⁸

a. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis, yaitu :

Hak yang terpenting yang dimiliki oleh seorang dokter dalam menjalankan tugas profesinya adalah hak untuk memberikan pelayanan kesehatan menurut standar profesinya. Seandainya pasien meminta dan mendesak dokter untuk melakukan suatu tindakan, padahal menurut penilaian dokter permintaan tersebut tidak sesuai dengan standar profesi medis, maka dokter berhak untuk menolak. Sebaliknya dokter berhak sepenuhnya (kebebasan profesional) untuk memilih alternatif tindakan medis yang perlu dilakukan terhadap pasien. Namun demikian, dokter tidak dapat memaksakan kehendak terhadap pasien dalam penggunaan metode (tindakan medis tertentu) tersebut, karena yang berhak untuk memilih dan menentukan metode (tindakan medis) yang akan dilakukan sepenuhnya tergantung kepada pasien atas dasar informasi yang cukup dari dokter. Sekiranya dokter memandang bahwa tindakan medis yang dimintakan oleh pasien berada di

⁸ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta : Grafikatama Jaya, 1991) hal 40-68.

luar standar atau diluar prosedur yang lazim di dunia kedokteran dan kemungkinan akibat yang ditimbulkan tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional atau standar profesi medis, maka dokter dapat menolak permintaan tersebut. Dengan demikian untuk menentukan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya haruslah terlebih dahulu dibicarakan secara bersama di antara mereka (dokter dan pasien).

b. Hak untuk menolak tindakan yang tidak sesuai dengan kode etik kedokteran.

Lazimnya dalam suatu profesi untuk menjaga martabat profesinya selalu memiliki apa yang dikenal dengan istilah kode etik profesi, demikian juga halnya dengan profesi kedokteran. Dalam lingkungan para pengemban profesi dimunculkan seperangkat kaidah perilaku sebagai pedoman yang harus dipatuhi dalam mengemban profesi. Perangkat kaidah itulah yang disebut dengan kode etik profesi yang dapat tertulis maupun tidak tertulis yang diterapkan secara formal oleh organisasi profesi yang bersangkutan, dan dilain pihak untuk melindungi klien atau pasien dari penyalahgunaan keahlian atau otoritas profesional.

c. Hak untuk memilih pasien dan mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

Dalam menjalankan tugas pelayanan medisnya, seorang dokter berhak untuk menentukan pasien yang akan diterimanya. Hal ini dimaksudkan sebagai nyata laksana dari hak yang dimiliki dokter untuk menghormati hak pribadinya, siapa yang diterima dan siapa yang tidak diterima menjadi pasiennya bergantung sepenuhnya kepada pertimbangan dokter yang bersangkutan. Selain itu dokter juga berhak sepenuhnya untuk menuntut agar ia (dokter) memperoleh informasi yang lengkap yang berkaitan dengan diagnosis dan rencana terapi pasien karenanya pasien harus terbuka dan jujur serta memenuhi segala sesuatu tentang apa yang disarankan oleh dokter. Hak untuk memilih pasien, serta mengakhiri hubungan dengan pasien ini hanya berlaku sepanjang keadaan si pasien tidak dalam keadaan gawat darurat, sehingga bagi pasien masih berkesempatan atau memungkinkan memilih dokter lain tanpa resiko ancaman bagi keselamatan si pasien. Dengan kata lain apabila pasien dalam keadaan gawat darurat, maka

dokter tidak berhak lagi untuk menolak dan berkewajiban untuk menolong si pasien.

d. Hak atas *privacy* dokter.

Pada saat menjalankan tugas pelayanan medisnya dimungkinkan pasien mengetahui beberapa hal menyangkut rahasia pribadi sang dokter (*privacy*). Terhadap hal tersebut dokter berhak agar pasien menghormati hak *privacy* tersebut. Penghormatan pasien terhadap hak *privacy* dokter ini seiring dengan hak pasien atas *privacy*.

e. Hak untuk menerima imbalan balas jasa atau honorarium.

Hak dokter untuk menerima imbalan balas jasa atau honorarium atas pelayanan medis yang telah dilakukannya terhadap pasien sudah dikenal sejak dulu. Namun demikian, bukan berarti dokter dapat sekehendaknya atau sebebasnya untuk menentukan tarif imbalan atau honorarium yang harus diterimanya, karena tentang hal ini kode etik kedokteran telah memberikan patokan-patokannya.

Selain memiliki hak, dokter dalam tugas pelayanan medisnya juga mempunyai kewajiban-kewajiban. Adapun kewajiban-kewajiban menurut Leenen meliputi sebagai berikut :

a. Kewajiban yang timbul dari sifat pelayanan medis dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya secara *lege artis*. Kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran antara lain :

1) Kewajiban untuk membuat rekam medis.

2). Kewajiban untuk senantiasa menambah ilmu dalam bidang kedokteran umum atau bidang spesialisasi yang bersangkutan.

b. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak asasi dalam, bidang kesehatan.

Dalam hal ini dokter tidak hanya harus menghargai tetapi juga memberikan kesempatan pada pasien untuk melaksanakan haknya tersebut.

c. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.

Leenen merumuskan standar profesi medis yang harus dijadikan sebagai norma bagi pekerjaan dokter, yaitu sebagai berikut :

- a. Tindakan yang teliti dan hati-hati.
- b. Sesuai standar medis.
- c. Mempunyai kemampuan rata-rata dalam bidang yang sama.
- d. Situasi dan kondisi yang sama.
- e. Asas proporsionalitas.

5. Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan memiliki dua jenis hak, yang ditinjau dari aspek sosial dan aspek pribadi, yaitu⁹ :

- a. Hak atas pelayanan, yaitu perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan atas dasar kemampuan dan kecakapannya dalam menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan yang merupakan aspek sosial.
- b. Hak mandiri sebagai manusia atau hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) yang merupakan aspek pribadi.

Adapun hal pokok yang merupakan hak pasien adalah sebagai berikut :

- a. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi sesuai standar profesi medis.
- b. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosa dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan.
- c. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran.
- d. Hak kerahasiaan atas catatan medisnya.
- e. Hak dirujukan.
- f. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya.
- g. Hak untuk memperoleh perawatan lanjutan dengan informasi tentang nama dan alamat dokter selanjutnya.
- h. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, rohaniawan, dan sebagainya.
- i. Hak penjelasan tentang perincian rekening (perawatan, obat, pemeriksaan laboratorium, *rontgen*, *ultrasonografi*, biaya kamar bedah, dan sebagainya).

⁹ Surjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam kerangka Hukum Kesehatan*, (Bandung : Mandar Maju, 1991) hal. 29-49.

- j. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
- k. Hak untuk menarik diri dalam transaksi terapeutik.

Untuk lebih jelasnya mengenai hak-hak pasien tersebut, maka penulis akan menjelaskannya satu persatu yaitu sebagai berikut :

- a. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi sesuai dengan standar profesi.

Terapi yang dilakukan oleh tenaga medis adalah terapi yang umum dilakukan dalam keadaan yang sama, dengan perkataan lain pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien tersebut harus sesuai dengan standar profesi.

Namun demikian dalam keadaan tertentu seorang pasien memiliki hak atas cara perawatan dan pengurusan seperti hak :

- 1) Untuk menolak cara perawatan tertentu.
- 2) Untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang bermutu baik.
- 3) Atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawat.

- b. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosa dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya.

Pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan memiliki hak untuk memperoleh penjelasan atau informasi masyarakat diagnosa dan terapi dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas perawatannya. Menyangkut penjelasan informasi kepada pasien mencakup unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Pendidikan untuk pasien.
- 2) Instruksi untuk pasien.
- 3) Informasi untuk pasien.
- 4) Bimbingan untuk pasien.

Selain itu pasien juga berhak untuk mendapatkan informasi penyakit yang dideritanya, tindakan medik apa yang telah dilakukan, kemungkinan resiko sebagai akibat dari tindakan itu, alternatif terapi lainnya serta *prognosisnya*.

- c. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran.

Seorang pasien tidak dapat dipaksa untuk diperlakukan sebagai obyek penelitian kedokteran (obyek percobaan) untuk pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan. Pasien dapat dijadikan sebagai obyek penelitian setelah terlebih dahulu mendapat persetujuan dari pasien yang bersangkutan.

d. Kerahasiaan atas catatan medisnya.

Selain karena kepercayaan pasien, dokter karena jabatannya dan pekerjaannya wajib menyimpan rahasia mengenai penyakit pasien. Kerahasiaan tersebut merupakan hak atau milik pasien, bukan merupakan milik dokter. Seorang dokter berhak menentukan sendiri boleh atau tidaknya memberitahukan mengenai isi rahasia penyakit kepada pihak lain.

Mengenai catatan medik ini J. Gwandi menyimpulkan sebagai berikut :

- 1) Rahasia kedokteran adalah rahasia pasien, milik pasien.
- 2) Dokter tidak boleh membocorkan rahasia yang dipercayakan itu kepada siapapun juga, termasuk teman sejawatnya.
- 3). Tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan dan tenaga administrasi juga wajib menyimpan rahasia ini.
- 4). Kewajiban menyimpan rahasia ini mempunyai pengecualian, yaitu karena berdasarkan peraturan perundang-undangan, atas izin pasien itu sendiri, dan konflik kewajiban atau dengan kepentingan umum.
- 5) Jika sudah menjadi perkara pengadilan, maka kepada pengacara pasien, dengan surat izin tertulis pasien boleh diberikan salinan dari catatan *medical record*.
- 6) Penolakan pemberian salinan catatan *medical record* hanya dibenarkan apabila ada alasan kuat dan mendasar, sehingga pengungkapannya dapat menimbulkan bahaya bagi pasien itu sendiri atau kepentingan umum".¹⁰

e. Hak dirujuk.

Pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan memiliki hak untuk dirujuk kepada tenaga kesehatan atau dokter atau rumah sakit lain,

¹⁰ J. Gwandi. *Op Cit*, hal. 15.

meminta dokter yang merawat agar mengadakan konsultasi dengan dokter lain.

- f. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya.

Dalam penelitian klinik yang telah dilakukan tenaga kesehatan atau dokter terhadap pasien, pasien berhak untuk memperoleh penjelasan menyangkut hal tersebut.

- g. Hak untuk memperoleh perawatan lanjutan dengan informasi tentang nama dan alamat dokter selanjutnya.

Setelah selesai perawatan awal, maka selanjutnya apabila pasien menghendaki perawatan lanjutan, maka pasien berhak sepenuhnya atas perawatan lanjutan oleh tenaga kesehatan yang melakukan perawatan, dan untuk ini pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang nama serta alamat dokter selanjutnya.

- h. Hak berhubungan dengan keluarga, rohaniawan dan sebagainya.

Selama perawatan berlangsung pasien berhak untuk rasa aman dan tidak diganggu oleh kesendirian. Hak ini mencakup wewenang pasien untuk berhubungan dan atau mendapat kunjungan dari pihak keluarganya, rohaniawan, dan pihak-pihak lain yang berkepentingan memperoleh informasi mengenai dirinya.

- i. Hak penjelasan tentang perincian rekening (perawatan, obat, pemeriksaan laboratorium, rontgen, ultrasonografi, biaya kamar bedah, imbalan jasa, dan sebagainya).

Dalam hal biaya perawatan, seorang pasien berhak sepenuhnya meminta penjelasan kepada pihak tenaga kesehatan atau dokter ataupun rumah sakit tentang rincian rekening yang harus dibayarnya.

- j. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.

Apabila pasien dirawat di rumah sakit maka pasien berhak memperoleh penjelasan mengenai peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut, hal ini diperlukan agar jangan terjadi kesalahpahaman antara pasien dengan pihak rumah sakit.

- K. Hak untuk menarik diri dari transaksi terapeutik.

Dalam hal ini termasuk mengakhiri pengobatan dan rawat inap atas tanggung jawab sendiri. Apabila pasien mempunyai hak yang merupakan kewenangannya, maka sebaliknya pasien juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan. Kewajiban mendasar pasien adalah berupa kewajiban moral dari pasiennya, yaitu untuk memelihara kesehatannya. Selain dari kewajiban-kewajiban tersebut pasien juga berkewajiban untuk :

1. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan dan ahli mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini juga sangat penting agar tenaga kesehatan tidak melakukan kesalahan. Landasannya adalah bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan hukum yang didasarkan kepada kepercayaan, sehingga sampai batas-batas tertentu dituntut adanya suatu keterbukaan.
2. Melaksanakan nasehat-nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka perawatan. Kalau pasien meragukan nasehat tersebut yang bersangkutan mempunyai hak untuk meminta penjelasan yang lebih mendalam.
3. Memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
4. Memberikan ganti rugi apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
5. Berterus terang apabila timbul masalah (dalam hubungan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).

C. PERMASALAHAN DALAM HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN

Dalam kenyataan di masyarakat, penyelesaian kasus atau perkara di bidang kesehatan ditinjau dari segi perlindungan terhadap konsumen dirasakan kurang atau bahkan sama sekali tidak memuaskan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

1. Faktor Hukumnya; Dalam hal ini apakah substansi hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku cukup memadai, dalam arti dapat memenuhi kebutuhan perlindungan konsumen di bidang kesehatan atau tidak.
Jika kita teliti, ketentuan-ketentuan atau pasal-pasal yang dimuat dalam Undang-undang Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999, ternyata, hampir seluruhnya tidak menyentuh atau tidak dapat diterapkan dalam memberikan perlindungan terhadap konsumen di bidang jasa pelayanan kesehatan. Dan jika kita teliti Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, dan Undang-undang Praktek Kedokteran No. 29 tahun 2004, yang dirujuk oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebagai hukum yang khusus di bidang kesehatan, ternyata substansi yang mengatur mengenai perlindungan terhadap konsumen juga sangat lemah atau bahkan dapat dikatakan sama sekali tidak mengaturnya, bahkan menunjuk kembali kepada hukum umum (KUHP dan KUHPerduta) yang berlaku, melalui tuntutan pidana dan/atau gugatan perduta.
2. Dalam profesi kedokteran atau profesi lain di bidang kesehatan, juga berlaku hukum disipliner, yang berlaku intern bagi kalangan profesinya, yang turut mempengaruhi terhadap upaya-upaya pasien (konsumen) untuk memperoleh perlindungan. Hal ini nampak dengan jelas dalam ketentuan Pasal 66, 67 dan 68 UU No. 29 tahun 2004, mengenai kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDK) untuk menerima, memeriksa dan memutus terhadap pengaduan dari masyarakat termasuk papsien atas adanya kerugian yang timbul karena tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran. Dengan ketentuan demikian, maka dalam perkara-perkata yang timbul, putusan MKDK akan sangat mempengaruhi terhadap pemeriksaan dan/atau putusan dalam tuntutan pidana atau gugatan perduta dari pasien (konsumen).
3. Dengan diberlakukannya hukum umum (oleh Undang-undang perlindungan konsumen) khususnya KUHPerduta dan KUHP(dengan demikian menjadi *lex specialis*), di mana gugatan perduta oleh pasien (konsumen) harus diperiksa dan diputus berdasarkan hukum materiil (ketentuan yang berlaku dalam KUHPerduta), baik mengenai gugatan berdasarkan wanprestasi maupun gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, demikian pula tuntutan pidananya, di mana kedua kitab undang-undang tersebut

masih menggunakan prinsip adanya kesalahan yang harus dibuktikan terutama dalam hukum pidana dengan dasarnya, sehingga menempatkan pasien (konsumen) berada pada posisi yang lemah.

4. Dengan berdasar pada KUHPerdara, hubungan hukum antara dokter dengan pasien adalah hubungan kontraktual, yang menimbulkan suatu perikatan. Namun dalam hubungan dokter-pasien ini perikatan yang terjadi adalah perikatan berdasarkan upaya maksimal (*inspanningsverbintennis*), bukan perikatan berdasarkan hasil (*resultaatsverbintennis*), sehingga dalam hubungan ini, tidak ada jaminan bagi pasien bahwa tindakan pengobatan oleh dokter adalah pasti berhasil, atau pasti dapat menyembuhkan pasien. Dengan perikatan semacam demikian ini, maka kegagalan pelayanan kesehatan oleh dokter, bukan merupakan suatu tindakan wanprestasi, sehingga tidak dapat digugat oleh pasien. Demikian pula jika gugatan didasarkan atas tuduhan melawan hukum, akan sangat sulit dibuktikan berkaitan dengan standar profesi yang hanya dapat dimengerti oleh pihak tergugat.
5. Hubungan antara dokter dan pasien dirasakan masih bersifat paterlistik. Dalam hubungan pihak pasien (konsumen) sebagian besar (terutama pada masyarakat tradisional termasuk di perkotaan) masih berpandangan bahwa, dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang lebih mengetahui keadaan penyakitnya, sehingga mereka menyerahkan sepenuhnya penanganan (*treatment*) terhadap penyakitnya oleh sang dokter (sang pengobat), dan jika penanganan yang dilakukan oleh sang pengobat mengalami kegagalan yang dapat merugikan dirinya, diterima sebagai nasib atau bahkan sebagai takdir.
6. Walaupun dalam perkembangannya hubungan paternalistik telah berkembang menjadi hubungan kontraktual, namun berdasarkan hubungan ini, hukum dan perundang-undangan yang berlaku masih menganut prinsip tanggung jawab berdasarkan kesalahan, sehingga diperlukan adanya pembuktian
7. Di bidang pelayanan kesehatan, pembuktian mengenai adanya kesalahan atau kelalaian dari dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya, adalah sulit dilakukan, walaupun adanya kemungkinan digunakannya saksi ahli, dan pembuktian terbalik, karena masyarakat dan bahkan profesi hukum yang menangani perkara tidak mengerti

persoalan teknis di bidang kesehatan, sehingga posisi pihak tergugat (dokter dan/atau tenaga kesehatan lainnya) berada di pihak yang lebih menguntungkan.

D. Kesimpulan

1. Dalam kehidupan masyarakat yang semakin kompleks dengan sifat perkembangan hubungan kemasyarakatan yang semakin individualistis dan hedonis, semakin dirasakan perlunya perlindungan terhadap anggota warga masyarakat yang berada pada posisi tawar yang lemah dalam melakukan aktivitas kehidupannya.
2. Dengan lahirnya undang-undang tentang Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999, dimaksudkan untuk memberikan landasan hukum yang kuat bagi pemerintah dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat untuk melakukan pemberdayaan konsumen, yang mengacu pada filosofi pembangunan nasional yaitu pembangunan masyarakat yang sehat, sejahtera, maju, adil dan makmur. Namun dalam kenyataannya, pemberdayaan konsumen di bidang kesehatan masih dirasakan dilematis. Hal ini nampak dari adanya pemikiran yang dikotomis antara kepentingan upaya pemeliharaan, peningkatan kesehatan masyarakat dikaitkan dengan profesi tenaga kesehatan, dengan perlindungan pasien (konsumen).
3. Di satu sisi dengan semakin ketatnya regulasi perlindungan konsumen dengan memberikan beban tanggung jawab hukum kepada tenaga kesehatan, dikhawatirkan justru dapat menghambat pencapaian tujuan pembangunan di bidang kesehatan itu sendiri, yaitu akan berakibat pada mutu pelayanan profesi tenaga kesehatan, sedang di sisi lain, perlindungan terhadap konsumen adalah mutlak harus dilakukan dalam rangka meningkatkan harkat dan martabat konsumen sesuai dengan hak dasar kemanusiaan.

Saran

1. Kekhawatiran sebagaimana di atas, seyogyanya tidak perlu ada, jika semua pihak memahami bahwa kebijakan dan regulasi diadakan tidak hanya berpihak pada satu pihak saja yaitu konsumen, tapi yang lebih penting adalah juga bertujuan untuk lebih meningkatkan kinerja pelaku usaha, untuk lebih profesional dalam melakukan kegiatan usahanya. Namun demikian, yang lebih penting dalam pencapaian tujuan

pembangunan tadi, adalah bagaimana menentukan dan merumuskan substansi dari kebijakan dan regulasi regulasi yang dapat memberikan perlindungan yang seimbang antara pelaku usaha dan consume.

2. Sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi beserta kompleksitas yang diakibatkannya, regulasi dibidang perlindungan konsumen yang ada saat ini sudah dirasakan tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, khususnya konsumen di bidang kesehatan. Oleh karena itu dirasakan sudah sangat mendesak, saatnya untuk diadakan peninjauan kembali kebijakan dan regulasi yang berkaitan dengan hubungan antara pelaku usaha dengan konsumennya, dan dibuatnya regulasi yang baru, baik yang bersifat umum maupun yang khusus, dengan memperhatikan harmonisasi dalam setiap kebijakan dan rehulasi, agar tidak menjadi tumpang tindih serta menjamin adanya kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

E. Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat, sehingga tulisan ini dapat diselesaikan.

F. Biodata Singkat Penulis

Penulis lahir di Malang pada tanggal 4 Nopember 1957 lulus S1 Jurusan Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Pakuan tahun 1992, dan S2 Konsentrasi Hukum Ekonomi Fakultas Hukum Universitas Indonesia tahun 2008. Sejak Tahun 1993 hingga saat ini bekerja sebagai tenaga pengajar tetap di Fakultas Hukum Universitas Pakuan dengan jabatan fungsional Lektor,

DAFTAR PUSTAKA

- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta : Grafikatama Jaya, 1991.
- Echols, John M. dan Hasan Shadily. *Kamus Inggris-Indonesia*. Jakarta: Gramedia, 1990.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen*. UU No. 8 Tahun 1999, LN. No. 42 Tahun 1999, TLN. 3821.
- _____. *Undang-Undang tentang Kesehatan*. UU. No. 36 Tahun 2009, LN. No. 144 Tahun 2009, TLN. No. 5063.
- _____. *Undang-Undang tentang Praktek Kedokteran*. UU No. 29 Tahun 2004, LN. No. 116 Tahun 2001, TLN No. 4431.
- _____. *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*. PP. No. 32 Tahun 1996.
- _____. *Peraturan Pemerintah tentang Lafal Sumpah Dokter*. PP. No. 26 Tahun 1960.
- Guwandi, J. *HAM dalam Persetujuan Tindak Medik (Informed Consent)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran, 1996.
- _____. *Dokter, Pasien dan Hukum*. Jakarta : FKUI, 1996
- Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 1998.
- Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung : Citra Aditya Bakti, 1999.
- Nasution, Az. *Hukum Perlindungan Konsumen – Suatu Pengantar*. Jakarta: Daya Widya, 1999.
- Soekanto, Surjono. *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam kerangka Hukum Kesehatan*. Bandung : Mandar Maju, 1991.