

**ANALISIS PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 3571 K/Pdt/2015 TAHUN 2016
TENTANG TRANSAKSI TERAPEUTIK DALAM PERSPEKTIF UNDANG – UNDANG
PERLINDUNGAN KONSUMEN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Memperoleh Gelar
Kesarjanaan Dalam Ilmu Hukum**

Oleh :

RETNA SARI WIDIASWATI

145010107111138



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2018

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

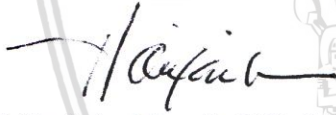
**ANALISIS PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 3571 K/Pdt/2015
TAHUN 2016 TENTANG TRANSAKSI TERAPEUTIK
DALAM PERSPEKTIF UNDANG – UNDANG
PERLINDUNGAN KONSUMEN**

**RETNA SARI WIDIASWATI
NIM : 145010107111138**

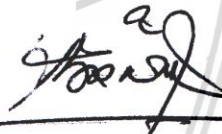
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Majelis Penguji pada tanggal 06 Juni 2018 dan disahkan pada tanggal:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



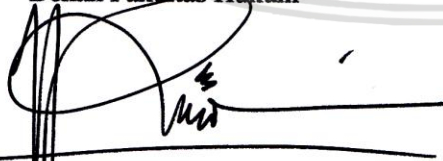
Prof. Dr. Suhariningsih, S.H., S.U
NIP. 19500526 198002 2 001




Shanti Riskawati, S.H., M.Kn.
NIP. 201201801216 2 001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Hukum

Ketua Bagian
Hukum Perdata



Dr. Rachmad Safa'at, S.H., M.Si
NIP. 196208051988021001



Dr. Budi Santoso, S.H., LL.M
NIP. 19720622 200501 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa karya ilmiah hukum ini adalah hasil kerja saya sendiri, kecuali kutipan-kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya

Jika kemudian hari terbukti karya ini merupakan karya orang lain, saya sanggup dicabut atas gelar kesarjanaan saya.



Malang, 25 Mei 2018

Yang menyatakan,

Retna Sari Widiawati

NIM. 145010107111138



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsinya Skripsi ini terselesaikan karena penulis mendapatkan bantuan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan Terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas limpahan nikmat yang diberikan
2. Dr. Rachamad Safa'at, S.H. M.Si., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
3. Dr. Budi Santoso, S.H. LL.M., selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
4. Prof. Dr. Suhariningsih, SH, SU selaku pembimbing utama didalam penulisan skripsi ini, yang selalu memberikan ilmu serta waktunya kepada saya meskipun ditengah kesibukan dan sabar menghadapi saya selama proses penulisan skripsi.
5. Shanti Riskawati, SH, MH selaku Dosen Pembimbing Pendamping, yang telah banyak memberi bimbingan, dan meluangkan waktu untuk saya serta selalu sabar menghadapi saya dalam proses penulisan skripsi.
6. R. Bambang Sulistiawan dan Suciharti selaku orangtua kandung saya yang telah memberi semangat, dukungan, serta doa untuk saya agar segera menyelesaikan tugas akhir ini, serta untuk Bapak Soedibno dan semua keluarga besar Papa yang tidak dapat di sebutkan satu – satu, terimakasih atas dukungan moril maupun materil, doa, serta menjadi pihak yang selalu mendengarkan keluh kesah saya.
7. Irawati Soekma, Dicka Irawan Soekma, Dicky Irawan Soekma, Hera Wahyu Widiatmoko, Yusnita Widiastutik serta Octavia Widianti selaku saudara penulis yang telah memberikan semangat serta dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.

8. Kharisma Indhiarto Putra, selaku sepupu saya yang selalu mengibur saya dan selalu mengingatkan saya ketika saya sudah mulai kurang semangat dalam mengerjakan tugas akhir ini.
9. Sahabat serta teman teman perkumpulan, Agil Dwiphayoga, Emyr Abdurrafi, Faruqi Satya, Bayu Dwi Aprilian, Dika Aulia yang selalu mendukung dan membantu saya disaat kesusahan, teman seperjuangan dalam memperoleh gelar kesarjanaan, serta teman yang hampir sehari – hari bertemu untuk mengerjakan tugasakhir bersama. Teman-teman *Bussines Law Community*, yang telah bersama-sama melalui semua proses hingga akhirnya sampai pada tahap skripsi ini. Semoga teman-teman semua diberi kelancaran hingga akhir.
10. Serta teman-teman Fakultas Hukum Universitas Brawijaya yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu persatu, senang mengenal kalian semua, terima kasih atas kerjasamanya. Semoga Allah SWT selalu melindungi kalian semua dan semoga kalian semua juga diberi kelancaran dalam menggapai cita-cita.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini kurang dari kata sempurna, sehingga kritik dan saran yang diberikan sangat diharapkan untuk memperbaiki skripsi ini. Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam bimbingan atau pembuatan skripsi ini melakukan kesalahan yang disengaja ataupun tidak disengaja. Semoga Allah SWT mengampuni kesalahan kita dan berkenan menunjukkan jalan yang benar.

Malang, 05 Juni 2018

Retna Sari Widiawati

RINGKASAN

Retna Sari Widiawati, Hukum Perdata Bisnis (Hukum Ekonomi dan Bisnis) Fakultas Hukum Brawijaya, Juni 2018, **ANALISIS PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 3571 K/Pdt/2015 TAHUN 2016 TENTANG TRANSAKSI TERAPEUTIK DALAM PERSPEKTIF UNDANG – UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN**, Prof. Dr. Suhariningsih, SH, SU, dan Shanti Riskawati, SH, MH.

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan yang unik, yang di maksud unik adalah adanya suatu hubungan yang berubah – ubah antara pasien dengan dokter, yaitu di mulai dari hubungan vertikal dimana dokter yang paling paham sedangkan pasien tidak tau apa-apa hingga hubungan horizontal dimana pasien dengan dokter mempunyai kesetaraan atau sejajar dalam hubungan kerjasama yaitu dalam mengupayakan kesehatan pasien. sebuah perikatan yang lahir karena persetujuan juga karena undang – undang serta adanya kepasrahan pasien kepada dokter dalam suatu hal melakukan tindakan yang bertujuan untuk sembuhnya pasien. Dewasa ini, banyak kasus atau perselisihan terjadi antara dokter dengan pasien atas banyak hal. Mulai sadarnya pasien atas haknya, banyak pasien menempuh jalur hukum untuk menyelesaikan perkaranya dengan cara menggugat dokter atau tenaga kesehatan juga rumah sakit yang mana dokter, rumah sakit, serta tenaga kesehatan adalah pihak yang di anggap bertanggungjawab atas pasien, akan tetapi banyak pasien yang kurang mengerti dimana posisi pasien dan dimana posisi dokter. Banyak perkara antara dokter, tenaga kesehatan, dan rumah sakit dengan pasien yang sampai ke Pengadilan, tetapi gugatannya ditolak. Begitu juga yang dialami oleh ayah dari Muhammad Gumilar (alm) yang anaknya meninggal ketika proses berobat, kemudian sang ayah menggugat dokter, tenaga kesehatan serta rumah sakit untuk mengganti kerugian dan bertanggungjawab atas meninggalnya Muhammad Gumilar (alm). Akan tetapi, gugatan tersebut ditolak oleh majelis hakim walau upaya hukum yang di tempuh sudah sampai Kasasi. Ayah Muhammad Gumilar (alm) berdasar hukum pasal 1365 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata sebagai dasar untuk menggugat akan tetapi ditolak, penulis mencoba menganalisa menggunakan undang – undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen apakah dokter dapat di gugat dengan dasar hukum undag – undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen?

Untuk dapat menjawab permasalahan diatas, penelitian hukum normatif ini menggunakan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang berhubungan dengan masalah yang diteliti diperoleh melalui studi kepustakaan, serta pendapat para ahli yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas. Bahan hukum yang telah diperoleh, dianalisis menggunakan metode interpretasi sistematis, sehingga dapat penulisan lebih sistematis dalam menjawab isu hukum yang telah dirumuskan.

Berdasarkan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa Undang – Undang nomor 08 tahun 1999 tidak dapat menjadi pelindung bagi pasien, karena pasien bukanlah konsumen pada umumnya, dan dokter tidak dapat disamakan dengan pelaku usaha, hal tersebut karena obyek transaksi terapeutik adalah suatu upaya bukan berupa barang atau hasil yang nyata, tetapi upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, sedangkan hasilnya bisa saja berhasil ataupun gagal, karena dokter hanya perantara dari Tuhan untuk membantu umat manusia lainnya serta adanya *good faith* (itikad baik) dari dokter kepada pasien, itikad baik itu dibuktikan dengan dokter melakukan upaya kesehatan melalui prosedur yang baik dan benar. Jadi undang – undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen bukanlah undang – undang yang member perlindungan hukum kepada pasien serta tidak dapat menjadi dasar hukum bagi pasien untuk menggugat dokter.



SUMMARY

Retna Sari Widiawati, Business Law, Faculty of Law, Brawijaya University, June 2018, Analysis of the decision of the Supreme Court number 3571 K / Pdt / 2015 of 2016 about therapeutic transactions in perspective consumer protection regulation, Prof. Dr. Suhariningsih, SH, SU, and Shanti Riskawati, SH, MH.

The relationship between doctor and patient is a unique relationship, mean is a they have a changing in the relationship between patient and physician, ranging from the vertical relationship in which most doctors understand while the patient does not know anything until the horizontal relationship in which the patient with the doctor has similarities in the relationship in seeking health from the patient, it's also born cause engagement, born cause constitution and there are surrender of patient. Today, many cases or disputes occur between doctor and patients over many things. Patient awareness of their rights, many patients take legal action to resolve cases where doctors, hospitals, and health workers are those responsible for patients, but many patients do not understand where the patient is and where the doctor position. Many cases between doctors, health workers, and hospitals with patients reach the Court, but the lawsuit was rejected. The same applies to Muhammad Gumilar (passed way) father whose son died during the treatment process, then his father sued the doctor, health workers and hospitals to compensate and be responsible for the death of Muhammad Gumilar (passed way). However, the lawsuit was rejected by the panel of judges even though the legal effort has reached Cassation. Muhammad Gumilar's father used article 1365 Civil Code as the basis for prosecution but rejected, the author tries to analyze the law number 08 of 1999 on Consumer Protection, whether the doctor can be prosecuted under the legal basis of the law number 08 of 1999 on Consumer Protection.

To be able to answer the above problems, this normative legal research using the approach of legislation, and conceptual approach. Legal material related to the problem studied was obtained through literature studies, as well as the opinions of experts and legal related to the issues discussed. The legal materials that have been obtained, analyzed using systematic interpretation methods, so that writing can be more systematic in answering legal issues that have been formulated.

Based on the discussion, it can be concluded that Law number 08 of 1999 can not be a protector for patients, because patients are not consumers in general, and doctors can not be equated with business actors, it is because the object of therapeutic transactions is an effort not in the form of goods or products but the efforts made to overcome the patient's health problems, while the results can be successful or fail, because the doctor is only an intermediary from God to help other human beings as well

as good faith (good faith) from doctors to patients, good faith was proven by doctors make health efforts through good and correct procedures. So Law No. 08 of 1999 on Consumer Protection is not a law that provides legal protection to patients and can not be a legal basis for patients to sue a doctor.



DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i
Surat Pernyataan Keaslian Skripsi	ii
Kata Pengantar	iii
Ringkasan	v
Summary	vii
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Manfaat Penulisan	14
D. Tujuan Penulisan	14
E. Sistematika Penulisan	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Tinjauan Pustaka Tentang Transaksi	18
1. Pengertian Transaksi	18
2. Jenis – Jenis Transaksi	19
2.1 Transaksi Internal	19
2.2 Transaksi Eksternal	19
3. Bukti Transaksi	19
3.1 Bukti Transaksi Internal	20
3.2 Bukti Transaksi Eksternal	20
B. Tinjauan Pustaka Tentang Terapeutik	21
1. Pengertian Terapeutik Sebagai Perjanjian	21
2. Pengertian Terapeutik Sebagai Komunikasi	22
3. Pengertian Terapeutik Sebagai Transaksi	23
4. Definisi Menurut Para Ahli	24
5. Asas Hukum Pelayanan Medis	26



6.	Tujuan Transaksi Terapeutik	32
6.1	Menyembuhkan Dan Mencegah Penyakit	32
6.2	Meringankan Penderitaan Pasien	33
6.3	Mendampingi Pasien	33
7.	Akibat Hukum Para Pihak Dalam Transaksi Terapeutik	34
8.	Subyek Dan Obyek Transaksi Terapeutik	35
9.	Sifat Transaksi Terapeutik	35
C.	Tinjauan Pustaka Tentang Perlindungan Konsumen	36
1.	Pengertian Konsumen	36
2.	Pasien	37
3.	Unsur –Unsur Konsumen	38
3.1	Setiap Orang	38
3.2	Pemakai	38
3.3	Barang Dan / Atau Jasa	38
3.4	Yang Tersedia Dalam Masyarakat	39
3.5	Bagi Kepentingan Diri Sendiri, Keluarga, Orang Lain, Mahluk Hidup Lain.	39
3.6	Barang / Jasa Itu Tidak Diperdagangkan	39
4.	Hak Dan Kewajiban Konsumen	40
5.	Pengertian Pelaku Usaha	40
5.1	Unsur – Unsur Pelaku Usaha	41
5.1.1	Setiap Perseorangan / Badan Usaha, Baik Berbentuk Badan Hukum Maupun Bukan	41
5.1.2	Yang Berkedudukan atau Berkegiatan Dalam Wilayah ukum Negara Republik Indonesia	42
5.1.3	Baik Sendiri Maupun Bersama-sama Melakukan Perjanjian	43
BAB III METODE PENELITIAN		44
A.	Jenis Penelitian	44
B.	Jenis Pendekatan Penelitian	45
C.	Jenis Bahan Hukum	45
D.	Teknik Pengumpulan Bahan Hukum	47
E.	Teknik Bahan Hukum	48



F. Definisi Konseptual	49
BAB IV PEMBAHASAN	53
A. Momentum Mengikatnya Transaksi Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien	52
1. Tahapan Transaksi Terapeutik	52
1.1 Kedatangan Pasien	52
1.2 Komunikasi Pasien Dengan Petugas Administrasi	52
1.3 Pendaftaran Pasien	54
1.4 Antrian Pasien	54
1.5 Pertemuan Dengan Dokter	55
1.5.1 Persetujuan Dokter Dengan Pasien	55
1.6 Tindakan Medis	57
1.6.1 Analisa Masalah Kesehatan Pasien Oleh Dokter	58
1.6.2 Tindakan Medis	60
1.6.3 Kesalahan Tindakan Medis	61
2. Berakhirnya Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Penyembuhan Oleh Dokter Kepada Pasien	62
2.1 Sembuhnya Pasien	62
2.2 Dokter Mengundurkan Diri	62
2.3 Pengakhiran Oleh Pasien	63
2.4 Meninggalnya Pasien	63
2.5 Keadaan Darurat	63
2.6 Sesuai Kontrak	64
2.7 Persetujuan	64
3. Saat Mulai Berlaku dan Mengikatnya Transaksi Terapeutik	64
4. Berdasarkan Uraian Transaksi Terapeutik	66
B. Putusan Nomor 3571/K/Pdt/2015 Dalam Perspektif Undang – Undang Perlindungan Konsumen	68
1. Kasus Posisi	68
2. Substansi Gugatan Penggugat	74
3. Perlindungan Hukum Sebagai Pasien	77
4. Tanggung Jawab Dokter Dalam Transaksi Terapeutik	80



5. Dokter Bukan sebagai Pelaku Usaha, dan Pasien Bukan Sebagai Konsumen Dalam Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.....	88
6. Dokter Tidak Dapat Digugat Dengan Dasar Hukum Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.....	92
7. Analisa Putusan.....	93
7.1 Putusan Hakim.....	93
7.2 Putusan Hakim Sudah Sesuai Dengan Undang – Undang Yang Berlaku.....	94
7.3 Hakim Tidak Memihak.....	96
7.4 Hakim Memutus Berdasarkan Fakta Persidangan.....	97
8. Hakim Tidak Perlu Mempertimbangkan Undang – Undang nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam Memutus Perkara Transaksi Terapeutik.....	98
 BAB V PENUTUP.....	 100
Kesimpulan.....	100
Saran.....	101



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada suatu kegiatan dalam hal sosial, hubungan dokter dengan pasien adalah suatu hubungan yang unik, dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan karena suatu ilmu yang di miliki dengan profesi yang sah, menjadi dokter haruslah memiliki kemampuan untuk menempuh pendidikan kedokteran dan kualifikasi tersendiri yang di atur dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sedangkan pasien adalah kebanyakan orang yang awam atau kurang mengerti suatu hal tentang kesehatan. Pasien karena awam menjadi tidak mengetahui apa yang terjadi pada waktu tindakan medik dilakukan oleh dokter, hal ini dimungkinkan karena informasi dari dokter tidak selalu dimengerti oleh pasien dan / atau rasa panik pasien akan penyakit yang diderita maka menyerahkan sepenuhnya kepada dokter secara tidak tertulis dengan pasrah atas tindakan medik yang dilakukan dokter. Kebanyakan pasien juga tidak mengetahui posisinya sebagai orang sakit bagaimana di mata hukum. Maka dapat di katakan hubungan dokter dengan pasien ini adalah hubungan yang tidak seimbang dan rawan untuk disalah gunakan dalam hal kepentingan sepihak.¹

Sebagaimana layaknya negara berkembang, peningkatan kesadaran akan hak-hak pasien baru menjangkau lapisan masyarakat tertentu di Indonesia. Masih banyak masyarakat yang tetap belum menyadari hak- haknya, terutama bagi kalangan

¹ Stuart, G.W, **Praktek Dokter Dan Pasien**, Balai Pustaka, Jakarta, 1998 hlm 57

masyarakat ekonomi kelas menengah ke bawah. Golongan masyarakat ini masih bersikap pasif dalam menerima pelayanan kedokteran / kesehatan, sehingga terkadang di manfaatkan oleh profesi dokter untuk mengambil keuntungan secara sepihak. Dan bila muncul kondisi yang tidak di inginkan, maka pasien hanya bisa pasrah dan menerima sebagai takdir. Suatu pelayanan medis yang di lakukan dengan terlalu hati - hati justru tidak akan memberikan hasil pengobatan yang maksimal. Sedangkan pelayanan medis yang di berikan di bawah standar hanya akan menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat pada praktik kedokteran. Disinilah penting perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan medis, baik dokter maupun pasien. Seperti yang di nyatakan oleh Aristoteles bahwa hukum berfungsi sebagai instrument untuk mewujudkan keadilan karena "*law can be determined only in relation to the just*" (hukum dapat menentukan suatu hubungan dengan adil).²

Hukum tidak hanya terbatas pada masalah adil tetapi jauh lebih besar yaitu memberikan kepastian dan perlindungan hukum. Di dalam suatu ilmu hukum di sebutkan bahwa tujuan hukum adalah untuk menciptakan ketertiban dan keadilan.³ L.J van Apeldoorn yang di kutip oleh Peter Mahmud Marzuki, mengatakan :

“Bahwa tujuan hukum adalah untuk mempertahankan ketertiban dalam masyarakat dan dalam mempertahankan ketertiban tersebut hukum harus secara seimbang melindungi kepentingan - kepentingan yang abadi dalam masyarakat.

² Titon Slamet Kurnia , **Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia**, PT ALmuni, Bandung, 2007, hlm 2

³ Peter Mahmud Marzuki , **Penelitian Hukum**, Kencana, Jakarta, 2006, hlm 58

Tetapi apabila keadilan di kedepankan maka akan sulit menciptakan peraturan yang bersifat umum, maka rasa keadilan masyarakat sedikit banyak harus di korbankan.”

Hal ini di maksudkan untukmendapatkan kepastian hukum. Dan Van Apeldoorn mengatakan bahwa kepastian hukum dapat diartikan dari beberapa segi sebagai berikut :⁴

“Kepastian hukum berarti dapat di tentukan hukum apa yang berlaku untuk masalah-masalah konkret. Kepastian hukum berarti perlindungan hukum.”

Di bidang kesehatan, kepastian hukum terhadap hubungan dokter dan pasien akan memberikan kepastian di dalam pelaksanaan suatu pelayanan medis. Kepastian hukum terutama di dalam pemenuhan hak para pihak akan menjamin tercapainya tujuan akhir pembangunan kesehatan itu sendiri yaitu masyarakat sehat lahir, batin dan sosial sehingga masyarakat tersebut dapat berfungsi optimal dalam segala bidang.

Pada dasarnya sejak permulaan sejarah peradaban umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai *transaksi terapeutik* antara dokter dan pasien, yang dilakukan dalam keadaan saling percaya mempercayai (*konfidensial*). Timbulnya hubungan tersebut adalah karena pasien itu mencari pertolongan untuk penyembuhan penyakitnya, dalam hal ini kepada dokter atau rumah sakit. Hal ini membawa akibat bahwa hubungan pemberian pertolongan ini mempunyai ciri - ciri khas. Karena pasien berada dalam suatu posisi yang lemah dan tergantung kepada

⁴*Ibid*.hlm. 59-60

dokter. Maka, seorang dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat, yaitu suatu profesi yang darinya banyak diharapkan dapat menghilangkan penyakit pasien.⁵

Hubungan hukum antara dokter dan pasien ini bertumpu pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin dalam dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to selfdetermination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas keperawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations International Covenant on Civil and Political right* tahun 1966. Profesi dokter dan tenaga medis lainnya merupakan satu profesi yang sangat terhormat dalam pandangan masyarakat. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan / atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia) dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat Tuhan, kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani dokter dapat saja terjadi, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure (SOP)* dan / atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang

⁵ Syahrul Machmud, **Aspek Hukum Dalam Medical Malpractice Varia Peradilan**, IKAHI, 2007

dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*. Akan tetapi tidak semua tindakan medis dokter yang berakibat cacat, atau kematian pada pasien selalu tergolong dalam malpraktek. Berkaitan dengan profesi dokter ini, belakangan marak diberitakan dalam media nasional, baik melalui media elektronika maupun media cetak, bahwa banyak ditemui praktek-praktek malpraktek yang dilakukan kalangan dokter Indonesia. Bahkan menurut laporan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Pusat tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktek di Indonesia walau sebagian besar tidak sampai ke meja hijau. Pemberitaan semacam ini telah menimbulkan keresahan atau paling tidak kekhawatiran kalangan dokter, karena profesi ini bagaikan makan buah simalakama, dimakan bapak mati tidak dimakan ibu mati. Tidak menolong dinyatakan salah menurut hukum, ditolong berisiko dituntut pasien atau keluarganya jika tidak sesuai dengan harapannya.⁶

Untuk itu, Indonesia mempunyai produk hukum yang mengatur tersendiri tentang kesehatan. Dalam konsep Negara hukum menurut Aristoteles, merumuskan negara hukum adalah Negara yang berdiri di atas hukum yang menjamin keadilan kepada warga negaranya. Keadilan merupakan syarat bagi tercapainya kebahagiaan hidup untuk warga negara dan sebagai daripada keadilan itu perlu diajarkan rasa susila kepada setiap manusia agar ia menjadi warganegara yang baik. Peraturan yang sebenarnya menurut Aristoteles ialah peraturan yang mencerminkan keadilan bagi pergaulan antar warga negaranya. maka menurutnya yang memerintah Negara bukanlah manusia melainkan “pikiran yang adil”. Penguasa hanyalah pemegang

⁶*Loc. cit*, Peter hlm 62

hukum dan keseimbangan saja⁷. Di Negara Indonesia, dimana dalam Undang - Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia telah menyatakan Negara Indonesia adalah Negara hukum,⁸ segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada pengecualinya,⁹ untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.¹⁰ Sehingga seluruh sendi kehidupan dalam bermasyarakat, berbangsa dan bernegara harus berdasarkan pada norma-norma hukum. Artinya, hukum harus dijadikan sebagai jalan keluar dalam penyelesaian masalah-masalah yang berkenaan dengan perorangan maupun kelompok, baik masyarakat maupun negara. Norma hukum bukanlah satu-satunya kaidah yang bersifat mengatur terhadap manusia dalam hubungannya dengan sesama manusia. Hukum tidak dibuat tetapi hidup, tumbuh dan juga berkembang bersama masyarakat. Hukum harus tetap memuat nilai-nilai yang ideal dan harus pula dijunjung tinggi oleh segenap elemen masyarakat.

Pembangunan di bidang kesehatan pada prinsipnya adalah membangun masyarakat yang sehat dan produktif yang dilandasi pada kesadaran akan segala bentuk hak dan kewajibannya sebagai warga negara dan anggota masyarakat. Setiap unsur dalam pembangunan kesehatan akan mempunyai peranan yang penting dalam setiap proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dan adalah kewajiban bagi

23 ⁷Zoelva, Hamdan, *Pemakzulan Presiden di Indonesia*, PT Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm

⁸ Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia pasal 1 ayat 3, perubahan ketiga

⁹ Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Bab X Pasal 27 ayat 1

¹⁰ Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Pasal 28I ayat 5 Perubahan Kedua

Pemerintah untuk selalu menjamin agar setiap unsur pembangunan kesehatan tersebut dapat berfungsi dengan baik melalui berbagai produk hukum yang memberikan landasan terhadap pelaksanaan fungsi tersebut.

Pasal 14 ayat (1) Undang – Undang nomor 36 Tahun 2009 menyatakan :

“Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

Salah satu masalah utama terkait kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter. Pelayanan yang diberikan oleh dokter tersebut bersifat pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter. Tanpa adanya kepercayaan tersebut, upaya kesehatan yang diberikan tidak akan memperoleh hasil yang maksimal. Hubungan yang timbul di dalam pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien itu dalam ilmu kedokteran sering disebut dengan transaksi terapeutik.

Makna transaksi itu sendiri mengarah pada suatu pengertian yuridis sebagai sebuah hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Akan tetapi transaksi terapeutik antara dokter dan pasien senantiasa berlangsung dalam suasana yang berubah-ubah karena timbulnya berbagai faktor yang mempengaruhi pola hubungan antara dokter sebagai pemberi pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis. Padahal pelayanan medis merupakan

bagian yang penting dalam seluruh sistem pelayanan kesehatan, khususnya merupakan bidang kerja para dokter, tidak terlepas dari berbagai sektor kehidupan manusia yang saling kait mengkait terlebih bagi negara berkembang seperti Indonesia.¹¹

Kesehatan adalah hak dasar yang melekat pada setiap manusia. Hak dasar ini tidak hanya diatur di dalam peraturan secara nasional, akan tetapi juga di jamin didalam peraturan secara internasional. Secara nasional, hak kesehatan untuk setiap orang di atur dalam Undang - Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H ayat (1) perubahan kedua yang menyebutkan :

"setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".¹²Indonesia mempunyai produk hukum tentang kesehatan yaitu Undang -Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Yang mana Undang – Undang tersebut memuat dasar- dasar pelaksanaan kesehatan.

Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya di tinjau dari segi kesehatan fisiksemeta, akan tetapi kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan juga kesehatan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu kesejahteraan bagi masyarkat. Bahkan pada beberapa pendapat ahli

¹¹ Veronika Komalawati, **Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien**, PT CitraAditya Bakti , Bandung, 1999, hlm.1

¹²Undang - Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28H ayat (1) perubahan kedua, penjelasan atas lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2017 nomor 138, lembaran Negara Republik Indonesia nomor 6084

menyatakan, suatu negara dapat di katakan makmur apabila kesehatan masyarakat pada negara tersebut terjamin. Jika ditarik kepada skala yang lebih luas, dalam deklarasi Hak - Hak Asasi Manusia oleh Persatuan Bangsa - Bangsa (PBB) tahun 1948 mendukung Hak Asasi Manusia untuk hidup yang terdapat pada pasal 3, yaitu *"every one has the right to life and security of person"* (Setiap orang berhak atas kehidupan, kebebasan dan keselamatan sebagai individu)¹³ dan pasal 1 *Convention on civil and political rights (1996)* menyatakan *"all peoples have the rights of self determinations"* (Semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan).¹⁴

Peraturan dasar pelaksanaan dari pelayanan kesehatan dalam masyarakat adalah Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang - Undang tentang Kesehatan tidak menyebutkan secara rinci tentang pelayanan kesehatan akan tetapi dirumuskan dengan upaya kesehatan, yang di atur dalam pasal 1 ayat (11) yaitu :

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”¹⁵

¹³ Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Tahun 1948, pasal 3

¹⁴ *Ibid*, pasal 1

¹⁵ Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 2

Hukum kesehatan yang merupakan kaidah yang mengatur seluruh aspek yang berkaitan dengan upaya dan pemeliharaan di bidang kesehatan. Di lihat dari hakikatnya, hukum kesehatan merupakan penerapan dari perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara di lapangan kesehatan. Hukum kesehatan juga mempunyai tujuan seperti yang tercantum pada pasal 3 Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu :

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.¹⁶

Untuk tindakan medis, Indonesia mempunyai Undang – Undang lain sebagai dasar dokter atau dokter gigi melaksanakan tindakan medis kepada pasien yaitu Undang – Undang nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dimana dalam Undang – Undang tentang Praktik Kedokteran memuat cara registrasi, surat ijin praktek dokter atau dokter gigi, dan syarat sebelum pelaksanaan tindakan medis kepada pasien yaitu dengan kesepakatan. Kesepakatan ini bisa di lakukan tertulis maupun dengan lisan, akan tetapi semuanya tetap mengikat kepada dokter dan pasien.

Rumah sakit sebagai salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya

¹⁶ Bahder Johan Nasution, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm 64

kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan, yang telah dilaksanakan secara serasi dan terpadu oleh pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta upaya perbaikan.¹⁷ Rumah sakit tidak hanya sekedar menampung orang sakit saja, melainkan harus lebih memperhatikan aspek kepuasan bagi para pemakai jasanya, dalam hal ini pasien. Rumah sakit menaungi dokter dan perawat dalam hal kerjasama. Dalam dewasa ini, banyak dokter lebih memilih untuk praktek kesehatan di rumah sakit, hal ini berdasar, karena rumah sakit juga mempunyai ketetapan hukum dalam beroperasi dengan hal tersebut maka rumah sakit tentulah mempunyai perlindungan hukum. Maka itu sebagai penyelenggara di bidang kesehatan, rumah sakit dapat menaungi para dokter dan perawat dalam hal berpartisipasi menyelenggarakan kesehatan bagi masyarakat. Dokter berpartisipasi menyelenggarakan kesehatan bersama dengan rumah sakit, namun dokter adalah pihak yang bertatap muka langsung dengan pasien. Indonesia mempunyai Undang – Undang yang mengatur tentang rumah sakit yaitu Undang – Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Undang – Undang tentang rumah sakit ini memuat persyaratan mendirikan rumah sakit, jenis dan klasifikasi, perizinan, serta hak dan kewajiban rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien.

Dalam kasus yang terjadi, salah satunya adalah di Bandung, yaitu antara Rumah Sakit Santo Borromeus dengan salah satu pasiennya yang bernama Muhamad Gumilar (alm) , dimana terjadi salah diagnosa. Kemudian Orangtua Muhamad

¹⁷Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Men/SK/XI/1992

Gumilar (alm) menggugat Rumah Sakit Santo Borromeus dan para dokter yang menanganinya. Adapaun pada Putusan Pengadilan tingkat 1 (satu) dengan nomor putusan 514/Pdt.G/2013/PN.Bandung Hakim menolak gugatan penggugat, kemudian Penggugat melakukan banding, adapaun putusan Hakim pada pengadilan tingkat tinggi dengan nomor putusan 256/PDT/2015/PT.BDG memutus menolak gugatan Penggugat, kemudian pada tingkat kasasi dengan nomor putusan 3571 K/Pdt/2015 Majelis Hakim menolak gugatan Penggugat.

Tabel 1
Tabel Hasil Penelitian Terdahulu

No	Tahun	Nama Peneliti	Judul	Rumusan Masalah	Keterangan
1	2009	dr. H. Yunanto, SH	Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik	1. Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik? 2.	Penelitian dr. H. Yunanto, SH membahas tentang hubungan hukum dan aspek



				<p>Bagaimanakah penyelesaian perkara - perkara ingkar janji / wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik?</p> <p>3.</p> <p>Bagaimanakah peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus - kasus</p>	<p>wanprestasi / perbuatan melanggar hukum dalam transaksi terapeutik</p>
--	--	--	--	--	---

				malpraktek?	
2	2015	Rozi Oktri Novika	Kedudukan Hukum Perjanjian Terapeutik (Antara Rumah Sakit Dan Pasien) Dalam Persetujuan Tindakan Medik Menurut Kitab Undang – Undang Hukum Perdata	1. Bagaimana kedudukan hukum per janjian terapeutik (antara rumah sakit umum daerah Kota Dumai dean pasien) dalam persetujuan tindakan medik menurut pasal 1320 KUH Perdata? 2. Bagaimana kah hak dan kewajiban para pihak dalam perjanjian	Transaksi Terapeutik Sebagai Suatu Perjanjian Yang Berlandaskan Hukum Pasal 1320 KuhPerdata

				<p>terapeutik (antara rumah sakit kota Dumai dan pasien) dalam persetujuan tindakan medik?</p>	
3	2015	<p>Verina PraditaAgust i (Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah Jakarta)</p>	<p>Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Korban Malpraktek (Analisis Putusan Pengadilan Negri Jakarta Pusat Nomor 2287/PDT.G/201 1)</p>	<p>1. Bagaimana pengaturan mengenai malpraktek menurut peraturan perundang - undangan ? 2. Bagaimanaka h putusan hakim dalam putusan Pengadilan</p>	<p>Peneliti Verina membahas putusan pengadilan dengan undang - undang yang berlaku secara keseluruhan.</p>

				Negri Jakarta Pusat Nomor 287/PDT.G/201 1 dikaitkan dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku?	
--	--	--	--	---	--

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian terdahulu adalah penelitian terdahulu yang dilakukan oleh dr. H. Yunanto, SH terfokus pada Kitab Undang – Undang Hukum Perdata, berbeda dengan penulis yang memfokuskan penelitian pada putusan pengadilan yang mengacu pada Undang – Undang nomor 08 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Penulis terfokus mengenai realita masalah yang ada di dalam masyarakat kemudian mengalisa menggunakan undang – undnag nomor 08 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen bagaimana seharusnya keadilan yang di dapatkan pasien.

Peneliti Rozi mengkaji kedudukan perjanjian terapeutik dalam kitab Undang – Undang hukum perdata, sedangkan peneliti pada karya ilmiah ini mengkaji pelanggaran yang di lakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan kepada pasien yang mengakibatkan adanya kerugian yang ditimbulkan sehingga menciderai hak pasien.

Peneliti Verina hampir mempunyai kesamaan dengan peneliti pada karya ilmiah ini, akan tetapi peneliti Verina tidak terfokus pada satu undang-undang, peneliti Verina menggambarkan secara umum dengan menjabarkan beberapa undang – undang tentang pertanggung jawaban dokter terhadap pasien yang di ciderai haknya, sedangkan peneliti pada karya ilmiah ini jelas terfokus pada undang – undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas, maka diperoleh beberapa permasalahan yang penting untuk diajukan, yakni sebagai berikut :

1. Kapankah transaksi terapeutik berlaku dan mengikat kedua belah pihak?
2. Bagaimana Putusan Nomor 3571 K/Pdt/2015 tahun 2016 dalam perspektif undang – undang perlindungan konsumen?

C. Tujuan Penelitian

Setiap kegiatan yang dilakukan tentunya mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penulisan skripsi ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan / atau menganalisa sejak kapan transaksi terapeutik berlaku pada dokter dengan pasien
2. Untuk mengetahui dan / atau menganalisa bagaimana Putusan Nomor 3571 K/Pdt/2015 tahun 2016 dalam perspektif undang-undang perlindungan konsumen

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang hukum khususnya di hukum perdata.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan dan referensi bagi penelitian sejenis lainnya dimasa mendatang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penyelenggara Kesehatan

Hasil penelitian ini semoga menjadi tambahan masukan bagi penyelenggara kesehatan untuk lebih mengawasi tenaga kesehatan yang bernaung di bawah nama penyelenggara kesehatan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki kualitas kesehatan yang ada di Indonesia mengingat masih banyaknya kejadian malpraktik. Memanglah dokter bukan mahluk sempurna, tetapi pada suatu kesalahan diagnosa bukanlah suatu hal yang wajar. Maka di harapkan dengan di angkatnya kasus ini menjadi skripsi kualitas kesehatan yang ada di Indonesiamenjadi lebih baik.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau tambahan ilmu bagi masyarakat awam yang mengalami suatu malpraktik oleh tenaga kesehatan agar dapat memperjuangkan haknya dan juga kesadaran bagi masyarakat agar mau berkomunikasi dengan penyelenggara kesehatan.

d. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait kecemasan dengan metode kualitatif

e. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori dan ilmu yang telah di dapat dan di pelajari selama kuliah serta menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengadakan sebuah penelitian tentang pentingnya transaksi terapeutik.

E. Sistematika Penulisan

Skripsi ini dibagi menjadi 5 (lima) bab secara berurutan dan saling berkaitan. Berikut ini uraian singkat pokok-pokok bahasan yang akan dibahas pada tiap-tiap babnya sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan dikemukakan latar belakang penelitian, daftar peneliti terdahulu, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan mengenai tinjauan umum terkait transaksi terapeutik dan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen serta terkait pelaku usaha.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai jenis penelitian, pendekatan penelitian, bahan hukum, teknik pengumpulan bahan hukum, dan teknik analisis bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai analisis Putusan Nomor 3571 K/Pdt/2015 tahun 2016 tentang Perbuatan Melawan Hukum dan Transaksi Terapeutik dalam Perspektif Undang – Undang Perlindungan Konsumen nomor 08 tahun 1999 tentang posisi pasien dalam hukum.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil pembahasan dan rekomendasi yang diberikan dari permasalahan yang ada

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Tentang Transaksi

Dalam kehidupan sehari – hari sebagai makhluk sosial, manusia melakukan banyak kegiatan yang mana kegiatan tersebut dapat berupa kegiatan sosial biasa maupun perbuatan hukum. Dalam hal memenuhi kebutuhan banyak manusia melakukan berbagai hal, salah satunya adalah melakukan jual – beli atau berdagang. Dalam peristiwa jual beli tersebut terdapat suatu kesepakatan yang kemudian di lanjutkan dalam proses transaksi. Akan tetapi, transaksi tidak bermakna sempit dalam jual beli saja.

1. Pengertian Transaksi

Pengertian transaksi adalah setiap aktivitas yang terjadi diantara dua atau lebih pihak yang dapat menimbulkan perubahan terhadap posisi keuangan dan kepemilikan kekayaan di antara dua pihak tersebut. Transaksi biasanya berkaitan erat dengan urusan keuangan dan juga kepemilikan produk (baik barang maupun jasa). Transaksi dapat dilaksanakan baik oleh organisasi kelompok maupun oleh perorangan. Transaksi juga dapat berlangsung antar pihak dalam organisasi maupun dengan pihak luar organisasi / perorangan.

Dalam hal lain selain jual beli, transaksi dapat diartikan sebagai kesepakatan antara para pihak untuk dalam melakukan suatu perbuatan hukum atau bertanggungjawab atas suatu tindakan. Transaksi tidak selalu dalam konteks jual

repository.ub.ac.id

beli, akan tetapi dalam berbagai hal, salah satunya adalah transaksi antara dokter dengan pasien yang tidak selalu dalam mendapatkan keuntungan akan tetapi tentang tanggung jawab moral serta perintah undang – undang.

2. Jenis – jenis Transaksi

Dalam penggolongannya transaksi memiliki beberapa jenis, yaitu:

1.1 Transaksi Internal

Transaksi internal merupakan transaksi yang terjadi di dalam internal suatu organisasi atau pun perusahaan saja. Transaksi internal hanya melibatkan pihak – pihak internal yang ada di dalam organisasi tanpa keterlibatan pihak eksternal organisasi sama sekali. Contoh transaksi internal yaitu penghapusan piutang usaha dan pengalokasian beban usaha.

1.2 Transaksi Eksternal

Transaksi eksternal adalah transaksi yang terjadi antara pihak internal dengan pihak eksternal organisasi / perusahaan. Berbeda dengan transaksi internal yang tidak membutuhkan keterlibatan pihak eksternal perusahaan sama sekali, transaksi eksternal membutuhkan keterlibatan pihak eksternal perusahaan sebagai mitra transaksi. Beberapa contoh transaksi eksternal yaitu perdagangan pasokan bahan baku, penjualan produk perusahaan, pembayaran piutang usaha.

3. Bukti Transaksi

Setiap transaksi yang dijalankan di dalam organisasi / perusahaan biasanya dilengkapi dengan bukti transaksi. Bukti transaksi dalam organisasi / perusahaan sendiri dapat dikelompokkan menjadi dua macam bukti transaksi yaitu :

3.1 Bukti Transaksi Internal

Bukti transaksi internal merupakan bukti pencatatan kejadian setiap transaksi yang terjadi antar bagian internal organisasi / perusahaan. Bukti transaksi internal biasanya berbentuk memo atau pun berkas laporan serah terima antara bagian.

3.2 Bukti Transaksi Eksternal

Bukti transaksi eksternal merupakan bukti transaksi yang terjadi antar pihak internal dan eksternal perusahaan. Berbeda dengan bukti transaksi internal yang cenderung terbatas bentuknya, bukti transaksi eksternal cenderung jauh lebih banyak bentuknya. Beberapa bentuk bukti transaksi eksternal yaitu : nota, faktur, kwitansi.¹

Menurut Wirjono Prodjodikoro menyatakan bahwa transaksi merupakan sebuah perjanjian yaitu suatu perhubungan hukum mengenai harta benda atau pihak, dalam mana satu pihak berjanji atau berjanji untuk melaksanakan sesuatu, sedangkan pihak lain berhak menuntut pelaksanaan.² Menurut Pasal 1320 KUHPerdata Untuk syarat sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat, yaitu :

¹Subekti R, Aneka Perjanjian, cetakan kesepuluh, PT. CitraAditya Bakti, Jakarta, 1995, hlm 15

² Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Di duga Melakukan Medical Malpraktek, PT Mandar Maju, Jakarta, 2008, hlm 73

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- 2) Cakap untuk membuat suatu perjanjian ;
- 3) Mengenai suatu hal tertentu;
- 4) Suatu sebab yang halal;

B. Tinjauan Pustaka Tentang Transaksi Terapeutik

Terapeutik merupakan kata sifat yang di hubungkan dengan seni dari penyembuhan. Maka dapat di artikan disini, terapeutik adalah segala sesuatu yang memfasilitasi proses penyembuhan.³Konsep terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan mengupayakan kesembuhan.⁴

1. Pengertian Terapeutik Sebagai Perjanjian

Transaksi terapeutik itu dikategorikan sebagai perjanjian maka harus memenuhi syarat sah perjanjian yaitu :

- a. Sepakat
- b. Cakap
- c. Untuk hal tertentu
- d. Klausula yang halal

³ Mukhrifah Damaiyanti, S.Kep., Ns, **Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan**, Penerbit PT RefikaAditama, Bandung, 2008, hlm 11

⁴ Northouse, **Transaksi Terapeutik**, NSC, London, 1998, hlm 167

Yang secara khusus terapeutik termasuk perjanjian diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksudkan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Selain itu, jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *ius generis*. Adapun yang dimaksud dengan perjanjian pemberian jasa, yaitu suatu perjanjian di mana pihak yang satu menghendaki pihak lawannya melakukan suatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan dengan kesanggupan membayar upahnya, sedangkan cara yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut diserahkan pada pihak lawannya. Dalam hal ini, biasanya pihak lawan tersebut adalah seorang ahli dalam bidangnya dan telah memasang tarif untuk jasanya.⁵

Sekalipun transaksi terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan yaitu antara dokter dengan pasien, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai “hubungan pemberian pertolongan medis.”

2. Pengertian Terapeutik Sebagai Komunikasi

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik

⁵*Op.cit*, Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**, hlm 140.

adalah komunikasi khusus yang dilakukan didalam bidang kesehatan. Maka dari itu, subjek dari komunikasi terapeutik haruslah pasien dengan tenaga kesehatan. Komunikasi terapeutik ini memuat bahasan tentang masalah kesehatan pasien yang di jelaskan oleh tenaga kesehatan guna membantu psikis pasien agar tidak stress atau khawatir akan masalah kesehatan yang dialami. Komunikasi Terapeutik mempunyai tujuan, menurut Purwantoro , tujuan Komunikasi Terapeutik adalah :

- a. Membantu pasien untuk mmeperjelas dan mengurangi beban perasaan dan fikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubahsituasi nb yang ada bila pasien percaya pada hal yang di perlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri. Komunikasi terapeutik juga mempunyai mafaat, menurut Christina, manfaaat Komunikasi Terapeutik adalah :
 1. Mendorong dan menganjurkan kerjasamaantara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat – pasien.
 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, dan mengkaji masalah dan mengevaluasi tindakan yang di lakukan oleh perawat.⁶

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasaaman dan terkontrol. Empat zona jarak dalam berkomunikasi adalah :

⁶*Op.cit* Mukhrisah, hlm 11-13

- a. Jarak Intim : Sampai dengan 45,5 cm (18 inchi)
- b. Jarak personal : 45,5 – 120 cm (18 inchi – 4 feet).
- c. Jarak Konsultatif – social : 270 – 360 cm (9 – 12 feet)
- d. Jarak Publik : 360 cm (12 feet) dan lebih.⁷

3. Pengertian Terapeutik Sebagai Transaksi

Therapeutic yang berarti dalam bidang pengobatan, ini tidak sama dengan therapy atau terapi yang berarti pengobatan. Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif, maka persetujuan ini disebut transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik berawal dari kesepakatan antara dokter dengan pasien, yang mana pasien memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter.

Didasarkan mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nornor : 434/MEN.KES/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di

⁷*Loc.cit*, Mukhrisah, hlm 11

Indonesia, maka yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani. Maka dapat disimpulkan transaksi terapeutik adalah upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mengatasi masalah pasien, yang mana upaya tersebut bisa berupa analisa, diagnosa, dukungan moril dan tindakan medis dan dilakukan dengan dasar kepercayaan pasien kepada dokter.

4. Definisi Transaksi Terapeutik Menurut Para Ahli

Pengertian transaksi terapeutik ada beberapa definisi dari para ahli, yaitu :

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji transaksi terapeutik adalah perjanjian (Verbinten) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Pada dasarnya, transaksi terapeutik adalah suatu upaya yang dilakukan oleh dokter ataupun tenaga kesehatan untuk membantu mengupayakan kesembuhan atau mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien.⁸

Menurut Veronica Komalawati Transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional,

⁸Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)**, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 132.

didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.⁹

Dalam pengertiannya tersebut transaksi terapeutik dapat ditarik beberapa unsur, yaitu :¹⁰

- a. Adanya subjek transaksi, meliputi pasien dengan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi.
- b. Adanya objek transaksi, yaitu upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien.
- c. Kewajiban pasien, membayar biaya penyembuhan.

5. Asas Hukum dalam Pelayanan Medis

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutik pun berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yang menurut Veronica Komalawati disimpulkan sebagai berikut :¹¹

⁹*Op.cit*, Veronica Komalawati, hlm. 1

¹⁰Salim HS, **Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata**, Rajawali Press , Jakarta, 2006, hlm. 45.

¹¹ *Op.cit* Veronica Komalawati, hlm. 126.

- a. Asas Legalitas, artinya suatu jaminan dasar bagi kebebasan individu dengan memberi batas aktivitas apa yang dilarang secara tepat dan jelas. Asas ini juga melindungi dari penyalahgunaan wewenang hakim, menjamin keamanan individu dengan informasi yang boleh dan dilarang.
- b. Asas Keseimbangan, artinya penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Didalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan didalam pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan keadilan. Dan hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud adalah bersifat kasutis, karena sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.
- c. Asas Tepat Waktu, artinya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat diterima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

- d. Asas Itikad Baik, artinya Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asa itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.
- e. Asas Kejujuran, artinya kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.
- f. Asas Kehati-hatian, artinya kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa:

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

- g. Asas Keterbukaan, artinya salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi ; “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Agak sedikit berbeda dengan Veronica Komalawati, Munir Fuady menyebutkan pendapat tentang beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkannya sebagai berikut : ¹²

- a. Asas Otonom, artinya Asas ini menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subyek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri.
- b. Asas Murah Hati, artinya asas ini mengajarkan kepada dokter untuk selalu bersifat murah hati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada

¹²Munir Fuady, **Hukum Kontrak**, PT. Citra Abadi, Bandung, 2015, hlm. 6

pasiennya. Berbuat kebajikan, kebaikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum bagi setiap individu. Hal ini hendaknya dapat diaplikasikan dokter dalam pengabdian profesinya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun terhadap kesehatan masyarakat.

- c. Asas Tidak Menyakiti, artinya dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, dokter hendaknya mengusahakan untuk tidak menyakiti pasien tersebut, walaupun hal ini sangat sulit dilakukan, karena kadang-kadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru menimbulkan rasa sakit kepada pasiennya. Dalam hal terjadi demikian, maka dokter harus memberikan informasi kepada pasien tentang rasa sakit yang mungkin timbul sebagai akibat tindakan yang dilakukan guna kesembuhan pasien tersebut dan agar pasien tidak menganggap apa yang telah dilakukan dokter bertentangan dengan asas tidak menyakiti.
- d. Asas Keadilan, artinya Keadilan harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam artian bahwa dokter harus memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Di samping itu, asas ini juga mengharuskan dokter untuk menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan, hak atas informasi dan hak memberikan persetujuannya dalam pelayanan kesehatan.
- e. Asas kesetiaan, artinya mengajarkan bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolongnya untuk

mengatasi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan penuh tanggung jawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya demi keselamatan pasiennya.

- f. Asas Kejujuran, artinya asas ini mengajarkan bahwa, dalam pelayanan kesehatan menghendaki adanya kejujuran dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan pasien pun harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan Informed Consent harus berorientasi pada kejujuran.

Berdasarkan Undang Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dengan berlakunya Undang - Undang Praktik Kedokteran yang juga mencantumkan asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran di dalam Bab II Pasal 2, maka asas-asas tentang praktik kedokteran sudah mempunyai kekuatan mengikat. Namun asas- asas yang tercantum di dalam UU Praktik Kedokteran agak sedikit berbeda dengan beberapa asas yang telah diuraikan di atas. Adapun Pasal 2 yang mengatur tentang asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran tersebut yaitu:

“Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan,

serta perlindungan dan keselamatan pasien.”Pengertian tentang asas-asas tersebut tercantum dalam penjelasan Pasal 2, sebagai berikut:

- a. Asas Nilai ilmiah, artinya bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.
- b. Asas Manfaat, artinya penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Asas Keadilan, artinya penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.
- d. Asas Kemanusiaan artinya penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
- e. Keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
- f. Perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengantetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Walaupun hukum telah menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum di dalam Undang-Undang yang mengatur khusus praktik kedokteran sebagai *lex specialis*

yang mengikat para dokter dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijaksana kalau dokter juga mematuhi kesemuaasas yang telah disebutkan di atas sebagai asas yang dianjurkan oleh para pakar hukum untuk dipatuhinya. Karena kepatuhan dokter dalam memegang asas sebagai prinsip dasar pelaksanaan profesinya akan memayungi dokter tersebut dari tuntutan pasien yang mungkin bisa timbul dalam praktik sehari-hari yang dilakukannya.

6. Tujuan Transaksi Terapeutik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upayakesehatan, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kesehatan itu sendiri sebagaimana tersebut di bawah ini :

6.1 Menyembuhkan dan Mencegah Penyakit

Dalam hubungan ini, pemberi Pelayanan kesehatan berkewajiban untuk memberikan bantuan Pelayanan kesehatan yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Hal ini secara yuridis ditegaskan dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya. Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak pasien/klien.

6.2 Meringankan Penderitaan

Pemberian bantuan atau pertolongan untuk meringankan penderitaan ini merupakan bagian dari suatu tugas pemberi Pelayanan kesehatan professional, sehingga berlaku standar Pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ketelitian dan sikap berhati-hati. Di dalam pengertian upaya kesehatan terlihat bahwa kegiatan yang dilakukan adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, oleh karena itu dalam pengertian upaya meringankan penderitaan atau mengurangi perasaan sakit, termasuk juga menghindarkan penderitaan yang diakibatkan oleh upaya perawatan kesehatan. Secara yuridis apabila dokter/terapis tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter dan atau tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian.¹³

6.3 Mendampingi Pasien

Di dalam pengertian ini termasuk juga mendampingi menuju kematiannya. Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besar dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Sehubungan dengan hal tersebut seringkali tidak terpenuhinya kegiatan untuk meringankan penderitaan dan untuk mendampingi pasien dipersalahkan karena kurang atau tidak adanya waktu yang tersedia.

7. Akibat Hukum Para Pihak dalam Transaksi Terapeutik

¹³ Undang – Undang Nomor 36 tentang Kesehatan tahun 2009 Pasal 58

Akibat hukum dari suatu transaksi terapeutik pada dasarnya lahir dari adanya hubungan hukum karena suatu perikatan, yaitu dalam bentuk hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dan kewajiban inilah yang merupakan suatu bentuk akibat hukum dari suatu perjanjian. Hak dan kewajiban inilah yang kemudian menimbulkan hubungan timbal balik antara para pihak, yaitu kewajiban pada pihak pertama merupakan hak bagi pihak kedua, begitu pula sebaliknya kewajiban dari pihak kedua merupakan hak bagi pihak pertama. Maka dapat diambil pengertian sebagai berikut :

- a. Transaksi terapeutik berlaku sebagai undang-undang baik bagi pihak pasien maupun pihak dokter, dimana undang-undang mewajibkan para pihak memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing sesuai dengan hal yang diperjanjikan.
- b. Transaksi terapeutik tidak dapat ditarik kembali tanpa kesepakatan pihak lain, misalnya ; karena dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien atau kondisi pasien memburuk setelah ditanganinya, dokter tidak boleh lepas tanggung jawab dengan mengalihkan pasien kepada sejawat yang lain tanpa indikasi medis yang jelas. Untuk mengalihkan pasien kepada sejawat yang lain, dokter yang bersangkutan harus minta persetujuan pasien atau keluarganya.
- c. Kedua belah pihak, baik dokter dan pasien harus sama-sama beritikad baik dalam melaksanakan transaksi terapeutik. Wawancara dalam pengobatan harus dilakukan berdasarkan itikad baik dan kecermatan yang patut oleh

dokter, dan pasien harus membantu menjawab dengan itikad baik pula agar hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dibuatnya transaksi terapeutik.

8. Subjek Dan Objek Transaksi Terapeutik

Untuk memberikan gambaran lebih jelas tentang transaksi terapeutik, maka akan dijelaskan kekhususan transaksi terapeutik dengan perjanjian pada umumnya sebagai berikut : ¹⁴

- a. Subjek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan.
- b. Objek perjanjian berupa upaya medik profesional yang mencirikan pemberian pertolongan.

9. Sifat Transaksi Terapeutik

Sifat atau ciri khas dari transaksi terapeutik sebagaimana disebutkan dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia adalah :

1. Transaksi terapeutik khusus mengatur hubungan antara dokter dengan pasien.
2. Hubungan dalam transaksi terapeutik ini hendaknya dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial) yang berarti pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan terapi, demikian juga sebaliknya dokter juga harus mempercayai pasien.

¹⁴*Op.cit.*, Salim HS, hlm 59

C. Tinjauan Pustaka Tentang Perlindungan Konsumen

Sebagai manusia, pasti pernah menjadi konsumen, hal ini sangat mungkin terjadi, karena pada dasarnya konsumen adalah seseorang yang menerima barang dan /atau jasa dari pelaku usaha melalui sebuah transaksi.

1. Pengertian Konsumen

Istilah konsumen berasal dari kata *consumer* (Inggris – Amerika), atau *consumenten* / *konsument* (Belanda).¹⁵ Pengertian tersebut secara harfiah diartikan sebagai “orang atau perusahaan yang membeli barang tertentu atau menggunakan jasa tertentu” atau “sesuatu atau seseorang yang menggunakan suatu persediaan jumlah barang”¹⁶ Amerika Serikat mengemukakan pengertian “konsumen” yang berasal dari *consumer* yang berarti “pemakai”, namun juga dapat diartikan lebih luas lagi sebagai “korban pemakaian produk yang cacat”, baik korban tersebut pembeli, bukan pembeli tetapi pemakai, bahkan korban yang bukan pemakai, karena bukan perlindungan hukum dapat di nikmati pula oleh korban yang bukan pemakai.¹⁷

Perancis berdasarkan doktrin dan yurisprudensi yang berkembang mengartikan konsumen sebagai “*the person who obtains goods or services for personal of family purpose*”. Dari definisi diatas terkandung dua unsur yaitu (1)

¹⁵Celina Tri Siwi Krisyanti, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm 41

¹⁶Abdul Halim Barkatullah, **Hukum Perlindungan Konsumen (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran)**, Nusa Media, Bandung, 2008, hlm 7

¹⁷*op.cit.* Celina Tri Siwi Krisyanti, hlm 23

repository.ub.ac.id

konsumen hanya orang dan (2) barang atau jasa yang digunakan untuk keperluan pribadi atau keluarganya.¹⁸

Az. Nasution menegaskan beberapa batasan tentang konsumen, yaitu :

“a.Konsumen adalah setiap orang yang mendapatkan barang atau jasa yang di gunakan untuk tujuan tertentu.

b.Konsumen antara adalah setiap orang yang berhak mendapatkan barang dan / atau jasa untuk di gunakan dengan tujuan membuat barang dan / atau jasa lain untuk diperdagangkan (tujuan komersil); bagi konsumen antara, barang atau jasa itu adalah barang atau jasa capital yang berupa bahan baku, bahan penolong atau komponen dari produk lain yang akan di produksinya (produsen). Konsumen antara ini mendapatkan barang atau jasa di pasar industri atau pasar produsen.

c. Konsumen akhir adalah setiap orang yang mendapatkan dan menggunakan barang dan / atau jasa untuk tujuan memenuhi kebutuhan hidupnya pribadi, keluarga dan/atau rumah tangga dan tidak untuk diperdagangkan kembali (non komersil)”.¹⁹

Istilah Konsumen juga dapat kita temukan dalam peraturan perundang-undangan Indonesia. Secara yuridis formal pengertian konsumen dimuat dalam pasal 1 angka 08 Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen :

¹⁸ Sidharta, **Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia**, Grasindo, Jakarta, 2000, Cetakan Pertama, hlm 16

¹⁹ Az.Nasution, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Diadit Media, Yogyakarta, 2001, hlm 13

“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 di perdagangkan”.²⁰

2. Pasien

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.²¹

3. Unsur – Unsur Konsumen

Dari pengertian *consume* diatas, maka dapat kita kemukakan unsur – unsur definisi konsumen :²²

3.1 Setiap Orang

Subjek yang disebut konsumen adalah setiap orang yang berstatus sebagai pemakai barang dan / atau jasa. Istilah orang disini tidak di bedakan apakah orang individual yang lazim di sebut *natuurlijke* person atau termasuk juga badan hukum (*rechtperson*). Oleh karena itu,yang paling tepat adalah tidak membatasi pengertian konsumen sebatas pada orang perseorangan, tetapi konsumen harus mencakup juga badan usaha dengan makna lebih luas daripada badan hukum.

3.2 Pemakai

²⁰Ibid, hlm 4

²¹Pasal 1, Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²²*Op.cit*, hlm 4

Kata pemakai dalam bunyi Penjelasan Pasal 1 angka (2) Undang – Undang Perlindungan Konsumen diartikan sebagai konsumen akhir (*ultimate consumer*).

3.3 Barang dan / atau Jasa

Undang – undang perlindungan konsumen mengartikan barang sebagai benda, baik berwujud maupun tidak berwujud, bergerak maupun tidak bergerak, benda yang dapat di habiskan maupun yang tidak dapat di habiskan, yang dapat diperdagangkan, dipakai, dipergunakan, atau dimanfaatkan oleh konsumen. Sementara itu, jasa diartikan sebagai setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen

3.4 Yang Tersedia Dalam Masyarakat

Barang dan / atau jasa yang di tawarkan kepada masyarakat sudah harus tersedia dipasaran. Namun di era perdagangan sekarang ini, syarat mutlak itu tidak lagi dituntut oleh masyarakat konsumen. Misalnya, perusahaan pengembang (*developer*) perumahan telah biasa mengadakan transaksi konsumen tertentu seperti futures trading dimana keberadaan barang yang diperjual belikan bukan sesuatu yang diutamakan.

3.5 Bagi Kepentingan Diri Sendiri, Keluarga, Orang Lain, Mahluk Hidup Lain

Transaksi konsumen dapat diajukan untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, dan makhluk hidup lain seperti hewan dan tumbuhan.

3.6 Barang dan / atau Jasa Itu Tidak Untuk Diperdagangkan

Pengertian konsumen dalam Undang – Undang Perlindungan Konsumen ini dipertegas, yakni hanya konsumen akhir yang menggunakan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya, keluarganya, atau pada umumnya untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya (keperluan non – komersial). Definsi ini sesuai dengan pengertian bahwa konsumen adalah penggunaakhir, tanpa melihat apakah konsumen adalah pembeli barang dan / atau jasa tersebut.²³ Hal ini juga sejalan dengan pendapat dari pakar masalah konsumen di Belanda, Hondius yang mengatakan, konsumen sebagai pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa (pengertian konsumen dalam arti sempit).²⁴

4 Hak dan Kewajiban Konsumen

Istilah perlindungan konsumen berkaitan dengan perlindungan hukum, sehingga perlindungan konsumen pasti mengandung aspek hukum. Materi yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekedar fisik saja melainkan kepada hak – hak yang bersifat abstrak. Jadi perlindungan konsumen sangat identik dengan perlindungan yang di berikan hukum terhadap hak – hak konsumen. Secara umum di kenal adanya empat hak sdasar konsumen yaitu hak untuk mendapatkan keamanan (*the right to safety*), hak untuk mendapatkan informasi (*the rght to be*

²³*Op.cit*, Abdul Halim Barkatulah, hlm 8

²⁴*Log.cit*, Sidharta, hlm 3

informed), hak untuk memilih (*the right to choose*), dan hak untuk didengar (*the right to be heard*).²⁵

5 Pengertian Pelaku Usaha

Konsumen erat hubungannya dengan pelaku usaha. Dengan demikian pelaku usaha selalu berkaitan dengan konsumen. 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.

5.1 Unsur – Unsur Pelaku Usaha

Apabila dijabarkan dengan rinci pelaku usaha memiliki unsur – unsur sebagai berikut :

5.1.1 Setiap perseorangan atau badan usaha, baik berbentuk badan hukum maupun bukan.

Adapun arti dari kalimat tersebut adalah :

- b. Orang perseorangan, yaitu setiap individu yang melakukan kegiatan usahanya secara seorang diri. Badan usaha, yaitu kumpulan individu yang secara bersama-sama melakukan kegiatan usaha. Selanjutnya badan usaha dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu badan hukum, yang menurut hukum

²⁵*Ibid*, hlm 16

merupakan badan usaha yang dapat dikelompokkan ke dalam kategori badan hukum adalah yayasan, perseroan terbatas dan koperasi. Rumah Sakit termasuk pelaku usaha yang berbadan usaha.

5.1.2 Yang berkedudukan atau kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia.

Adapun arti kalimat tersebut adalah :

- a. Didirikan atau berkedudukan di wilayah hukum Negara Republik Indonesia, jadi letak pelaku usaha tersebut harus ada di wilayah hukum Negara Republik Indonesia.
- b. Melakukan kegiatan di wilayah hukum Negara Republik Indonesia.
- c. Perbedaan antara didirikan, berkedudukan dan melakukan kegiatan adalah didirikan erat kaitannya dengan badan hukum, misalnya perseroan terbatas yang berdasarkan anggaran dasarnya didirikan di Indonesia, sedangkan berkedudukan cakupannya lebih luas dari didirikan. Istilah berkedudukan tidak hanya melekat pada badan hukum, melainkan juga pada non badan hukum, baik individu maupun sekelompok orang. keterangan mengenai tempatberkedudukan dapat ditemukan ditanda pengenal KTP atau surat ijin praktek.

- d. Istilah melakukan kegiatan lebih luas daripada berkedudukan, misalnya tenaga medis yang berasal dari luar negeri dan melakukan pengobatan di Indonesia. Mereka bukan badan hukum, sehingga tidak didirikan di Indonesia, serta tidak berkedudukan di Indonesia, namun mereka tetap harus tunduk pada ketentuan yang berlaku undang-undang Perlindungan Konsumen.
- e. Penggunaan frase di wilayah hukum Indonesia juga cakupannya lebih luas di banding hanya menggunakan frase di Indonesia. Istilah wilayah hukum Indonesia juga mencakup daerah - daerah lain dimana hukum Indonesia berlaku, misalnya di kapal laut dan pesawat Indonesia serta kedutaan besar Indonesia yang berada di negara lain.

5.1.3 Baik sendiri maupun bersama – sama melalui perjanjian.

Adapun kalimattersebut dapat di artikan :

- a. Kegiatan usaha harus berdasarkan Perjanjian.
- b. Menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi, artinya pelaku usaha mempunyai hak luas dalam menjadi pelaku usaha. Bukan hanyasebagai produsen dalam hal produksi, bisa juga dalam bidang jasa.²⁶

²⁶Az. Nasution, **Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar**, PT Diadit Media, Jakarta,2005, hlm.17



BAB III

METODE PENELITIAN

Metodologi merupakan syarat utama dalam proses kegiatan penelitian secara ilmiah dan berlaku bagi berbagai macam kegiatan penelitian di bidang ilmu sosial.¹ Suatu penelitian harus metodologis yaitu dilakukan dengan mengikuti metode atau tata cara tertentu, serta sistematis yang artinya dalam melakukan penelitian harus ada langkah-langkah atau tahapan yang diikuti secara konsisten.²

A. Jenis Penelitian

Dalam penulisan ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif yakni penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.³ Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dimaksud adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran).⁴ Penggunaan jenis penelitian yuridis - normatif dalam penelitian ini dapat dilihat dari dua aspek yakni dari aspek yuridis penelitian ini mencoba mengkaji hukum dan peraturan perundangan yaitu Undang – Undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

B. Jenis Pendekatan Penelitian

¹ Soerjono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, 2012, hlm 13.

² Sri Mamudji, **Metode Penelitian dan Penulisan Hukum**, Badan Penerbit FHUI, Jakarta, 2005, hlm 2

³ Johny Ibrahim, **Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif**, Bayumedia, Surabaya, 2005, hlm 295.

⁴ Mukti Fajar dkk, **Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris**, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010, hlm 34.

Penulis dalam skripsi ini menggunakan beberapa metode untuk mencari data dan mencari kejelasan dalam bahasan yang akan di tulis dalam skripsi ini. Adapun metode ini di gunakan karena sangat penting untuk penulis agar dapat menyelesaikan skripsi yang di tulis. Berikut ini adalah metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

Pendekatan perundang-undangan (*statute-approach*)

Penelitian dilakukan terhadap produk-produk hukum yang hendak diteliti.⁵ Pendekatan perundang-undangan dilakukan untuk meneliti aturan-aturan yang mengatur perlindungan pasien sebagai konsumen di mata hukum khususnya di atur dalam Undang – Undang nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

C. Jenis Bahan Hukum

Bahan hukum adalah sumber yang digunakan oleh penulis untuk membuat karya ilmiah. Bahan hukum terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang terdiri atas peraturan perundang-undangan yang diurutkan berdasarkan hierarki tata urutan peraturan perundangan di Indonesia.⁶ Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat mengikat dan otoritatif. Bahan hukum primer ini diperoleh dari peraturan perundang- undangan yang mengatur dan terkait dengan perlindungan pasien sebagai konsumen dalam Undang-Undang kesehatan maupun Undang – Undang Perlindungan Konsumen. yaitu:

⁵ Bahder Johan Nasution, **Metode Penelitian Ilmu Hukum**, CV. Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm 92.

⁶ *Op.cit*, Jhony Ibrahim, hlm 295

- a. Putusan Nomor 3571 K/Pdt/2015 tahun 2016 tentang Perbuatan Melawan Hukum pasal 1363 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata
- b. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 khususnya Pasal 28H, pasal 34.
- c. Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya pasal pasal 5, 53, dan 58.
- d. Undang - Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran khususnya pasal 39, 44, 45, 46, dan 47.
- e. Undang - Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit khususnya pasal 25, 29, 30, 31 dan 32.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 290 tahun 2008 Tentang Tindakan Kedokteran khususnya pasal 6.
- g. Undang - Undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen Pasal 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum tambahan yang menjelaskan bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder terdiri atas buku-buku yang khususnya mengenai hukum perjanjian khususnya yaitu mengenai hukum perikatan atau perjanjian yang terkait dengan komunikasi terapeutik, serta buku-buku pendukung dari berbagai sumber dan penulis tentang kode etik kedokteran. Adapun bahan hukum sekunder yang digunakan dijabarkan terdiri atas:

- a. Buku-buku teks yang ditulis oleh para ahli hukum yang berpengaruh;

- b. Jurnal-jurnal hukum;
- c. Pendapat para sarjana;

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.⁷ Bahan hukum tersier yang digunakan dalam skripsi ini meliputi:

- a. Kamus Besar Bahasa Indonesia;

D. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan penelusuran studi kepustakaan yang berkaitan dengan peraturan perundangan yang mengatur tentang Komunikasi Terapeutik baik didalam negeri maupun diluar negeri. Bahan hukum primer ini didapat dari akses internet melalui berbagai situs ilmu hukum dan ilmu kedokteran maupun diperoleh dari literatur yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik.

Bahan hukum sekunder dan tersier diperoleh dari studi literatur di Perpustakaan Umum Kota Malang, Perpustakaan Pusat Universitas Brawijaya, Pusat Dokumentasi Ilmu Hukum (Fakultas Hukum Univesitas Brawijaya), surat kabar, koleksi pribadi penulis serta dengan cara mengunduh berbagai artikel di internet yang berkaitan dengan topik yang hendak dibahas dengan teknik mengutip, baik secara langsung maupun dengan mengutip ide, atau gagasan yang terdapat dalam sumber aslinya. Selain itu juga memakai teknik mengakses dan mengcopy atau menyalin dari internet artikel-artikel ataupun jurnal-jurnal hukum online yang berkaitan dengan kode etik kedokteran serta transaksi terapeutik.

⁷*Ibid*, hlm 296

E. Teknik Analisa Bahan Hukum

Dalam penelitian hukum normatif, pengolahan bahan berwujud kegiatan untuk mengadakan memahami terhadap bahan-bahan hukum tertulis. Dalam hal ini pengolahan bahan dilakukan dengan cara melakukan seleksi bahan hukum sekunder kemudian melakukan klasifikasi menurut penggolongan bahan hukum dan menyusun data hasil penelitian tersebut secara sistematis, dan dilakukan secara logis, artinya ada hubungan dan keterkaitan antara bahan hukum satu dengan bahan hukum lainnya untuk mendapatkan gambaran umum dari hasil penelitian.⁸ Disamping itu juga harus dilihat bahwa hubungan itu tidak bersifat teknis, melainkan juga harus dilihat asas yang melandasinya. Berdasarkan metode interpretasi sistematis, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang - Undang nomor 08 tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen perlu ditelaah lebih dalam mengenai asas-asas yang terkandung di dalamnya serta menganalisis posisi pasien sebagai mana diatur dalam undang-undang patut atau tidak majelis hakim menolak gugatan Penggugat dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 3571K/Pdt/2015 Tahun 2016.

F. Definisi Konseptual

Dalam penelitian ini terdapat beberapa pengertian tentang hal penting yang dirumuskan dalam beberapa definisi konseptual sebagai berikut :

1. Analisis

Penyelidikan terhadap suatu peristiwa (karangan, perbuatan, dan sebagainya) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (sebab – musabab, duduk perkaranya, dan sebagainya).⁹

2. Tenaga Kesehatan

⁸*Op.cit*, Mukti Fajar dkk, hal 181.

⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia

Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹⁰

3. Malpraktek

Perbuatan jahat dari seorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktik yang jelek atau ilegal atau perbuatan yang tidak bermoral.¹¹

4. Perlindungan Konsumen

Segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.¹²

5. Konsumen

Setiap orang pemakai barang dan / atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingandiri sendiri, keluarga, oranglain, maupun mahluk hidup dan tidak untuk di perdagangkan.¹³

6. Pasien

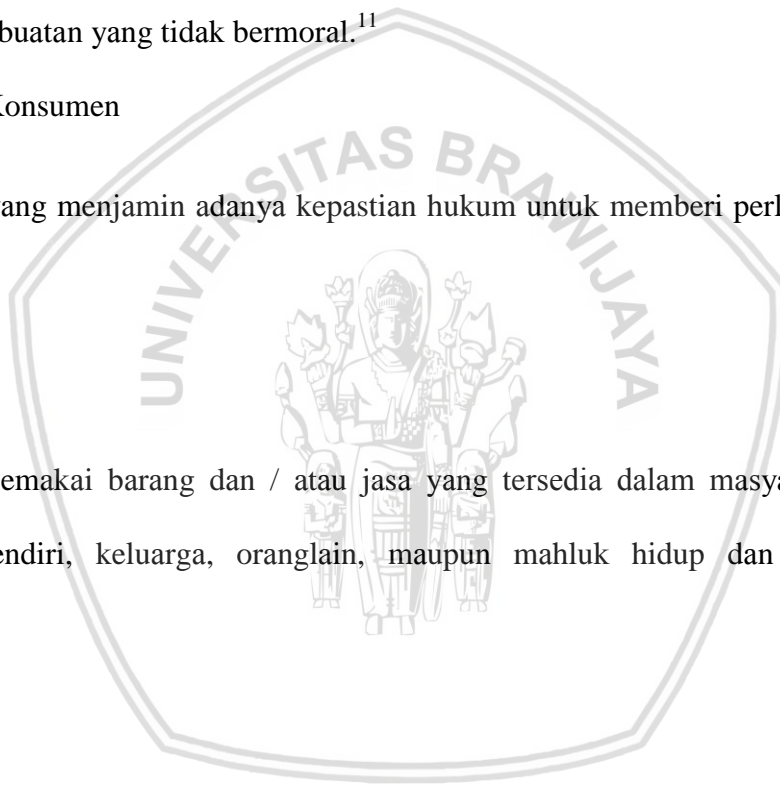
Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.¹⁴

¹⁰ Undang – Undang tahun 2009, nomor 36, tentang kesehatan, pasal 1

¹¹ Anny Isfandyarie, **Malpraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana**, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm 21

¹² Az. Nasution, **Hukum Perlindungan Konsumen**, cetakan kedua, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm 53

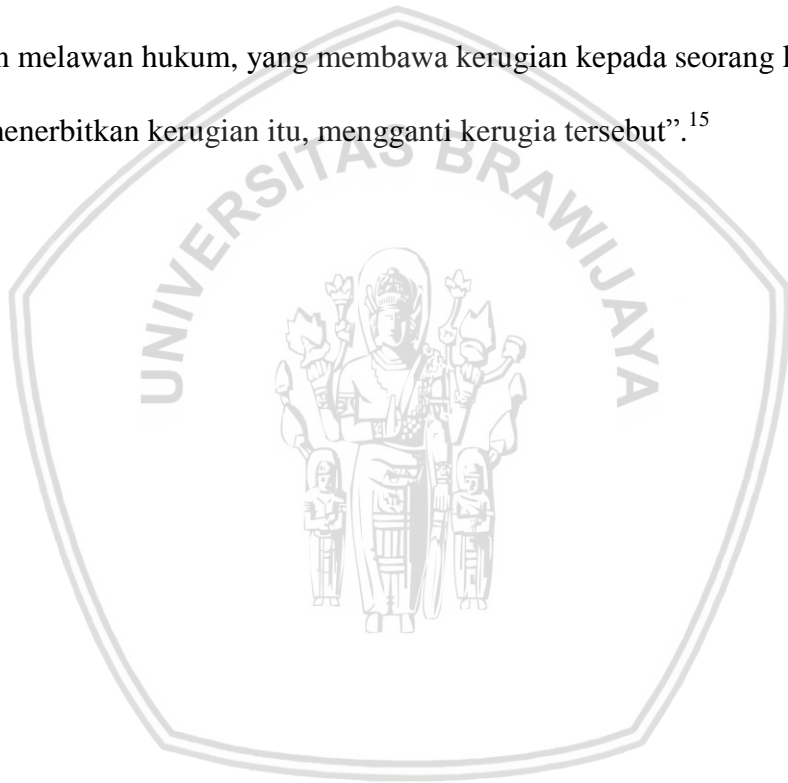
¹³ *Ibid*, hlm 53



7. Perbuatan Melawan Hukum

Akibat dari suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum diatur juga oleh hukum, walaupun akibat itu memang tidak di kehendaki oleh yang melakukan perbuatan tersebut. Siapa yang melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum harus mengganti kerugian yang diderita oleh yang dirugikan karena perbuatan tersebut. Asas ini terdapat dalam pasal 1365 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata yang berbunyi :

“Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang salah menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.¹⁵



¹⁴ Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 1 nomor

¹⁵ Kitab Undang – Undang Hukum Perdata, pasal 1365

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Momentum Mengikatnya Transaksi Terapeutik antara Dokter Dengan Pasien

1. Tahapan Transaksi Terapeutik

Berikut ini adalah tahapan bagaimana transaksi terapeutik dapat mengikat pasien dengan dokter :

1.1 Kedatangan Pasien

Pasien pada kondisi tertentu, utamanya adalah dalam hal mengalami masalah kesehatan, pasien akan datang menemui seorang dokter atau tenaga kesehatan, adapun kedatangan pasien bisa saja secara pribadi menemui dokter yang praktek ataupun kerumah sakit.

1.2 Komunikasi Pasien Dengan Petugas Administrasi

Dalam hal kedatangan pasien, akan terjadi suatu komunikasi. Dimana komunikasi pertama apabila hal tersebut di rumah sakit, maka pasien akan melakukan komunikasi dengan petugas administrasi. Petugas administrasi adalah petugas rumah sakit yang mengurus data pasien mulai dari nama, tanggal lahir, umur, alamat dan keterangan lainnya. Komunikasi antar pasien dengan petugas administrasi adalah sebuah komunikasi biasa. Beberapa ahli Mc Cubbin, Taylor, Burgers dan Yuwono mengemukakan pendapat terkait komunikasi secara umum.¹

¹Mc Cubbin dan Dahl (1985) :Komunikasi merupakan sebagai suatu proses tukar menukar perasaan, keinginan, kebutuhan dan pendapat. Taylor, dkk. (1993) :Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti. Burgers (1988) :Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Yuwono (1985):

Dari berbagai pendapat komunikasi adalah suatu proses pertukaran ide, perasaan, dan pikiran antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk terjadinya perubahan sikap dan tingkah laku atau hubungan timbal balik yang dilakukan secara langsung dengan berbicara ataupun melalui suatu media untuk menyampaikan pesan yang dimaksud. Adapun mengapa komunikasi antar pasien dengan petugas administrasi disebut komunikasi biasa adalah karena memenuhi 6 komponen, yaitu:

- a. Komunikator; adalah penyampai informasi atau sumber informasi atau pemberi pertanyaan.
- b. Komunikan; adalah penerima pertanyaan, informasi atau member respons terhadap stimulus yang disampaikan oleh komunikator.
- c. Pesan ; adalah gagasan atau pendapat, fakta, informasi, atau stimulus yang disampaikan.
- d. Media Komunikasi ; adalah saluran yang dipakai untuk menyampaikan pesan.
- e. Kegiatan “*encoding*” ; adalah perumusan pesan oleh komunikator sebelum disampaikan kepada komunikan.
- f. Kegiatan “*decoding*” ; adalah penafsiran pesan oleh komunikan pada saat menerima pesan.

Maka, yang dimaksud hubungan timbal balik ataupun pertukaran ide dan perasaan adalah ketika petugas administrasi yang mana disini sebagai komunikator, menanyakan sesuatu kepada komunikan (penerima informasi atau pertanyaan). Meskipun seringkali, orang awam berpendapat pasien adalah orang yang berobat, tetapi dalam hal ini, ketika

Komunikasi merupakan kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi.

pasien datang dan melakukan pendaftaran administrasi belumlah sebagai pasien. Disini posisi seseorang tersebut masih calon pasien.

1.3 Pendaftaran Pasien

Calon pasien tersebut akan menjadi pasien ketika mengikatkan diri akan berobat, dan ketika sudah mendaftarkan dirinya dengan mengisi biodata dan keterangan kepada petugas administrasi rumah sakit. Adapun biodata atau keterangan yang harus di lengkapi adalah nama, alamat, tanggal lahir dan tahun, jenis kelamin, serta keluhan yang dialami atau masalah kesehatan yang dialami. Kemudian petugas akan mencatatnya sebagai data yang akan di baca oleh dokter. Biasanya petugas administrasi rumah sakit akan memberikan sebuah kartu tanda pendaftaran.

1.4 Antrian Pasien

Setelah pasien menerima nomor antrian, sesuatu hal yang harus dilakukan selanjutnya adalah mengantri untuk bertemu dengan dokter. Petugas akan memanggil para pasien satu persatu untuk bertemu dengan dokter.²

1.5 Pertemuan Dengan Dokter

Petugas akan memanggil pasien sesuai urutan. Disinilah terjadi proses di mana calon pasien melakukan komunikasi dengan dokter untuk mengikatkan diri kepada dokter dalam upaya pengobatan, maka setelah adanya ikatan tersebut calon pasien sudah menjadi pasien.

1.5.1 Persetujuan Antara Dokter Dengan Pasien

²*Op.cit*, Mukhriyah Damaiyanti, S.Kep., Ns., hlm 11

Dalam pertemuan dengan dokter inilah, akan terjadi sebuah perjanjian, yaitu perjanjian terapeutik, dimana pasien sepakat untuk berobat kepada dokter agar sembuh dan dokter bertanggung jawab atas upaya penyembuhan pasien. Oleh karena itu, syarat dalam pasal 1320 Kitab Undang – Undang Hukum Perdata haruslah di penuhi, yaitu :

- a. Cakap, artinya pasien haruslah seseorang yang sudah cakap untuk melakukan suatu tindakan hukum sendiri, apabila pasien belum cakap atau di bawah umur maka pasien harus didampingi oleh orangtua, wali ataupun pengampu dalam hal melakukan perjanjian. Akan tetapi, syarat cakap ini bisa saja di abaikan, apabila pasien yang belum cakap tersebut dalam kondisi darurat, kondisi darurat yang dimaksud adalah ketika seseorang tersebut dalam kondisi tidak sadarkan diri karena masalah kesehatannya yang bisa saja berupa kecelakaan sehingga kritis, maka tanpa harus menunggu pengampu, orangtua, maupun wali untuk persetujuan tindakan medis, dokter wajib dan bertanggung jawab atas keselamatannya, hal tersebut di buktikan dengan klausula yang terdapat dalam Permenkes 290 tahun 2008 pas 4, yaitu :

“(1) Dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

(2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimanadimaksud padaayat (1) diputuskan oleh dokter dan dicatat dalam rekam medik.

(3) Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud padaayat (1) dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.”³

³ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/Kes/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran pasal 4 ayat (1), (2), (3)

- b. Sepakat, artinya pasien sepakat terhadap tindakan dokter atau tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dengan suatu tindakan yang dilakukan oleh dokter. Tindakan yang dilakukan oleh dokter mencakup banyak hal, yaitu analisa, diagnose, tindakan medis, maupun dukungan moril.
- c. Hal tertentu, artinya pasien dengan dokter melakukan perjanjian terapeutik haruslah karena punya suatu alasan atau hal tertentu. Dalam hal ini, hal tertentu yang di maksud adalah perjanjian terapeutik haruslah bertujuan untuk kepentingan pasien.
- d. Klausula yang halal, artinya perjanjian terapeutik tidak boleh melanggar undang – undang. Perjanjian terapeutik tidak boleh di lakukan untuk sesuatu hal yang melanggar undang – undang. Misalnya, pasien tidak boleh datang kepada dokter atau tenaga kesehatan untuk melakukan aborsi, apabila hal tersebut terjadi maka perjanjian harus batal demi hukum, dan akan beralih pada sanksi pidana.

Meskipun syarat sah perjanjian telah diatur dalam Kitab Undang Undang Hukum Perdata, namun perjanjian terapeutik ini seringkali tidak terjadi dalam bukti tertulis. Akan tetapi perjanjian tetap akan mengikat kedua belah pihak yaitu pasien dengan dokter. Maka setelah melakukan perjanjian terapeutik, terjadi hubungan hukum pada keduanya, yaitu sebuah perikatan dimana dokter wajib mengupayakan kesembuhan pasien yang datang kepadanya dan pasien percayaaan tindakan dokter untuk kesembuhannya. Dalam hal ini, pasien mendapatkan pula hak

salah satunya adalah sesuai dengan pasal 8 Undang- Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan yaitu :⁴

“Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.”

Selanjutnya, setelah terjadi perjanjian terapeutik, maka dokter akan melakukan upaya untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, upaya penyembuhan inilah yang disebut dengan transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah dasar dari transaksi terapeutik.

1.6 Tindakan Medik

Tindakan medik adalah upaya dokter mengatasi masalah kesehatan pasien, adapun tahapannya adalah :

1.6.1 Analisa Masalah Kesehatan Pasien oleh Dokter

Analisa atau diagnosa dokter adalah awal dari upaya dokter dalam mengatasi masalah kesehatan pasien dalam transaksi terapeutik. Setelah melakukan kesepakatan dengan dokter, pasien akan menjelaskan segala keluhan atau masalah kesehatan yang di alaminya, kemudian dokter menganalisa segala keluhan atau masalah kesehatan pasien. Analisa atau diagnosa yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dapat dilakukan secara langsung ketika pasien menjelaskan keluhannya dokter dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang dikeluhkan pasien,

⁴Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 8

biasanya analisa atau diagnosa langsung dari dokter ini adalah karena masalah kesehatan yang di alami pasien tidak terlalu serius, maka mudah saja bagi dokter mengidentifikasi keluhan pasien berbekal pendidikan yang ia tempuh sebelumnya. Diagnosa dokter bisa saja juga harus melalui proses pemeriksaan berupa CT –Scan, Rontgen, Cek Laboratorium, ataupun pemeriksaan penunjang lainnya. Biasanya, pemeriksaan ini dikarenakan masalah kesehatan pasien menjurus ke hal yang lebih serius dan tidak dapat diidentifikasi secara langsung. Hal ini dilakukan dokter berdasarkan asas kehati – hatian, dimana dokter harus dengan teliti memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Analisa atau diagnosa dapat di lakukan oleh dokter langsung yang sekaligus memberikan obat kepada pasien atau tenaga kesehatan lainnya yang ahli di bidangnya.

Selanjutnya, dokter menyimpulkan masalah kesehatan yang diderita oleh pasien. Kemudian, yang di lakukan oleh dokter adalah melakukan tindakan medis. Dokter Sebelum melakukan tindakan medis, akan meminta ijin pasien atas apa yang akan di terimanya. Ijin perawatan ini disebut informed consent. Pemberian izin ini baru dapat diberikan setelah pasien mengetahui segala sesuatu tentang penyakitnya. Pasien berhak untuk memberikan ijin atau menolak perawatan yang dilakukan oleh dokter, sepanjang keadaan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dikemukakan oleh Thiroux bahwa *informed consent* merupakan suatu pendekatan terhadap kebenaran, dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya.⁵ Hubungan antara

⁵*Op.cit.*, Dr. Veronica Komalawati, SH, MH, 2002, hlm 106

dokter dengan pasiennya, pada saat ini sudah berkembang menjadi hubungan yang sejajar dan merupakan partner kerja serta saling membutuhkan. Informed Consent ini jugamerupakan dasar dari transaksi terapeutik yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam rangka memperoleh persetujuan upaya perawatan selanjutnya, baik berupa pengobatan, perawatan, maupun tindakan operasi. Informed Consent dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengan kata-kata langsung baik secara lisan maupun tertulis. Bahkan dapat dinyatakan dengan dengan sikap menyerah padaprosedur yang telah dispesifikasikan.⁶ Informed Consent baik dalam pelayanan medis maupun dalam penelitian kedokteran jika didasarkan pada prinsip hukum perikatan, maka pada hakekatnya merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi agar masing-masing pihak dapat memenuhi kewajiban hukumnya sesuai dengan harkat dan martabatnya yaitu sebagai subyek hukum yang bertanggungjawab.⁷

Informed Consent merupakansuatu ikatan yang harus memenuhi syarat-syarat persetujuan dalam hukum perdata. Oleh sebab itu dokter harus memberi informasi lengkap, yang disampaikan secara sederhana dan dimengerti oleh pasien, tentang tindakan medisnya. Jika informasi itu kurang atau tidak jelas, maka persetujuannya menjadi tidak sah dan batal.⁸ Sebab tidak mustahil pasien atau keluarganya menuduh dokter telah melakukan penganiayaan. Kecuali dalam keadaan darurat, tetapi jika keadaan darurat sudah terlewati maka harus mengikuti aturan yang normal kembali.

⁶*Ibid*, hlm 106

⁷*Ibid*, hlm 110

⁸ TEMPO, No 33 tahun XVIII – 15 Oktober 1988 hlm 94.

1.6.2 Tindakan Medis

Setelah adanya analisa atas masalah kesehatan pasien, maka dokter akan mengupayakan kesembuhan pasien dengan melakukan tindakan medis. Dalam hal melakukan tindakan medis, Dokter akan berpacu pada analisa yang di dapatkan. Maka tindakan medis bergantung pada analisa yang telah di dapatkan dokter. Dokter akan melakukan suatu tindakan medis berdasarkan analisa. Di sinilah yang terjadi banyak konflik, karena dalam menganalisa suatu masalah kesehatan pasien, tidaklah selalu dokter yang sama dengan dokter yang melakukan suatu tindakan medis.

1.6.3 Kesalahan Tindakan Medik

Seringkali, terjadi banyak suatu hal yang sering di sebut dengan malpraktik karena beberapa faktor, yaitu :

- a. Kesalahan diagnose atau analisa terhadap masalah kesehatan pasien sehingga terjadi kesalahan penanganan atau tindakan medis yang di lakukan oleh dokter kepada pasien.
- b. Kesalahan tindakan medis karena kelalaian tenaga kesehatan (dokter dan / atau perawat).
- c. Tindakan medis yang di lakukan tidak sesuai dengan prosedur kesehatan yang berlaku dalam undang – undang.

Tindakan medis adalah upaya penyembuhan yang di lakukan oleh dokter kepada pasien sebagai wujud kelanjutan dari transaksi terapeutik. Segala komunikasi yang terjadi antara dokter dengan pasien selama proses transaksi terapeutik adalah

komunikasi terapeutik. Adapun Konsep komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan tenaga kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.⁹

2. Berakhirnya Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Penyembuhan Oleh Dokter Kepada Pasien

Untuk menentukan kapan berakhirnya hubungan dokter – pasien sangatlah penting, karena segala hak dan kewajiban dokter juga akan ikut berakhir. Dengan berakhirnya hubungan ini, maka akan menimbulkan kewajiban bagi pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikannya. Berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan karena :

2.1 Sembuhnya Pasien

Kesembuhan pasien dari keadaan sakitnya dan menganggap dokter sudah tidak diperlukannya lagi untuk mengobati penyakitnya dan pasien maupun keluarganya sudah menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sudah benar-benar sembuh, maka pasien dapat mengkhiri hubungan transaksi terapeutik dengan dokter atau Rumah Sakit yang merawatnya.

2.2 Dokter Mengundurkan Diri

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter – pasien dengan alasan sebagai berikut:¹⁰

⁹ Northouse, **Transaksi Terapeutik**, NSC, London, 1998 hlm 167

¹⁰ J.Guwandi,SH,**Dokter, Pasien dan Hukum**, JAKARTA, FKUI, 1996

- 1). Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut.
- 2). Kepada pasien diberi waktu dan informasi yang cukup, sehingga ia bisamemperoleh pengobatan dari dokter lain.
- 3). Karena dokter merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya.
- 4). Karena dokter tersebut merekomendasikan (merujuk) kedokter lain atau Rumah Sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap.

2.3 Pengakhiran oleh pasien

Adalah hak pasien untuk menentukan pilihannyaakan meneruskan pengobatan dengan dokternyaatau memilih pindah kedokter lain atau Rumah Sakit lain. Dalam hal ini sepenuhnya terserah pasien karena kesembuhan dirinya juga merupakan tanggungjawabnya sendiri.

2.4 Meninggalnya Pasien

Transaksi terapeutik adalah suatu upaya penyembuhan yang di lakukan oleh dokter kepada pasien, maka tidak menuntut kemungkinan pasien dapat meninggal dunia.

2.5 Dalam Keadaan Darurat

Didalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan

kegawat daruratan.

2.6 Sesuai Kontrak

Dalam hal tindakan medik, memungkinkan dokter dengan pasien melakukan pembatasan waktu tindakan medik. Maka, berakhirnya transaksi terapeutik dapat terjadi apabila sudah selesainya kewajibandokter seperti ditentukan didalam kontrak. Atau lewat jangka waktu Apabila kontrak medis itu ditentukan untuk jangka waktu.

2.7 Persetujuan

Persetujuan kedua belah pihak antar dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien itu sudah diakhiri. Dalam rangkaian prosedur yang sudah di jelaskan di atas, momentum atau di mulainya transaksi terapeutik dapat di jelaskan dengan singkat yaitu ketika seorang pasien datang berkonsultasi dengan dokter tentang masalah kesehatan yang di derita pasien kemudian dokter melakukan suatu upaya untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Dan hal tersebut terjadi ketika pasien sudah bertemu dengan dokter. Dalam upaya yang dilakukan oleh dokter untuk pasien inilah yang kemudian menimbulkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang difasilitasi oleh rumah sakit sebagai badan hukum penyelenggara kesehatan di masyarakat.

3. Saat Mulai Berlaku dan Mengikatnya Transaksi Terapeutik

Pada dasarnya transaksi terapeutik adalah suatu upayayang di lakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Maka pada prinsipnya, pasienlah yang membutuhkan dokter atau tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatannya, dan dokter atau tenaga kesehatan adalah seseorang yang ahli di bidang

kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Sebagai seseorang yang ahli di bidang kesehatan dan telah melakukan sumpah profesi serta jabatan, maka dalam keadaan apapun, dokter atau tenaga kesehatan wajib melakukan upaya kesehatan untuk pasien. Inilah yang dimaksud oleh beberapa ahli di bidang kesehatan sebagai ibarat buah simalakama, pasien di upayakan kesehatannya akan tetapi jika terjadi sesuatu hal yang buruk dokter atau tenaga kesehatanlah yang bertanggung jawab, padahal pada dasarnya dokter atau tenaga kesehatan hanyalah perantara sedangkan umur adalah takdir. Akan tetapi, apabila dokter atau tenaga kesehatan menolak pasien karena masalah kesehatannya akan dikenakan sanksi sesuai yang ada di peraturan kode etik kedokteran yang mana sanksinya bisa sampai di copot jabatan.

Interaksi atau komunikasi antara pasien dengan dokter adalah sebuah interaksi atau komunikasi khusus yang tidak biasa dilakukan oleh manusia pada umumnya, karena komunikasi antara dokter dengan pasien memiliki tujuan khusus, yang mana tujuan tersebut adalah menyelesaikan masalah serius yaitu tentang masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Terapeutik ini memiliki berbagai aspek, jika ditinjau dari hukum perdata terapeutik adalah suatu perikatan antara dokter dengan pasien yang terjadi apabila seseorang atau pasien datang menemui dokter baik di praktik pribadi maupun di rumah sakit.

Transaksi Terapeutik lahir karena adanya kebutuhan masyarakat akan solusi masalah kesehatannya yang diatur dalam undang – undang. Maka transaksi terapeutik hanya akan ada apabila ada pasien yang mendatangi dokter untuk menyelesaikan masalah kesehatannya, maka kemudian dokter melakukan upaya penyembuhan masalah kesehatan pasien dengan tindakan medis maupun non medis. Terjadi secara pasti transaksi terapeutik ini adalah ketika dokter sedang melakukan upaya kesehatan atau mengatasi masalah kesehatan pasien. Dokter bertanggung jawab secara undang – undang untuk mengatasi masalah kesehatan atau

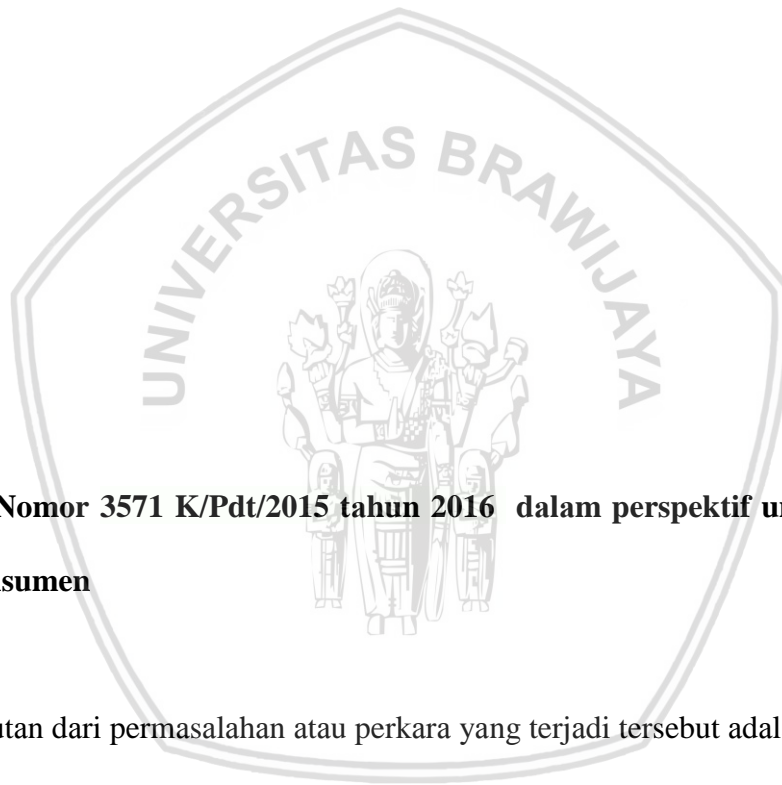
upaya kesehatan pasien yang dilakukan dengan cara tindakan medik. Tindakan medik inilah yang di sebut sebagai transaksi terapeutik.

4. Berdasarkan Uraian Transaksi Terapeutik

Ketika seseorang datang ke rumah sakit bukanlah langsung menjadi pasien, namun harus menjalani tahapan atau serangkaian proses administrasi yang menyatakan kesediaan seseorang tersebut untuk berobat ke rumah sakit dan di tangani oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan. Berdasarkan urutan atau uraian dalam tahap – tahap yang ada, transaksi terapeutik terjadi ketika pasien bertemu dengan dokter, menjelaskan masalah kesehatan pasien. Kemudian dokter menyarankan pasien untuk melakukan tindakan medik. Titik pokok dari transaksi terapeutik adalah ketika pasien bertemu dengan dokter dan sepakat melakukan pengobatan dimana pasien menyerahkan semua tindakan medik kepada dokter atau tenaga kesehatan. Maka dengan begitu di mulailah tanggung jawab dokter atau tenaga kesehatan dalam transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik hanya mengikat dokter atau tenaga kesehatan dengan pasien saja. Hal ini terjadi karena hanya wewenang dokter atau tenaga kesehatan yang boleh melakukan tindakan medik sesuai dengan prosedur dalam undang – undang. Maka transaksi terapeutik ini hanya terjadi pada dokter atau tenaga kesehatan dengan pasien. Akan tetapi rumah sakit sebagai badan hukum yang turut menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat juga harus bertanggung jawab terhadap masalah yang dialami oleh pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan. Karena rumah sakit sebagai penanggung jawab praktek kedokteran yang

ada di rumah sakit. Maka dalam masalah – masalah tertentu terutama dalam masalah transaksi terapeutik rumah sakit selalu turut menjadi tergugat.¹¹



B. Analisa Putusan Nomor 3571 K/Pdt/2015 tahun 2016 dalam perspektif undang – undang perlindungan konsumen

1. Kasus Posisi 1

Adapun urutan dari permasalahan atau perkara yang terjadi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Bahwa pada tanggal 29 Desember 2010 penggugat datang dan melakukan pemeriksaan kesehatan anaknya Muhamad Gumilar (alm) pada Tergugat I, kemudian pemeriksaan dan perawatan di lakukan oleh tergugat II.
- b. Bahwa kemudian tergugat II pada tanggal 30 Desember 2010merujuk Muhamad Gumilar (alm) untuk melakukan biopsi di 3 jaringan tubuh yaitu pundak, leher dan ketiak, untuk

¹¹*Op.Cit*, Veronica Komalawati, Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik., hlm. 127

dilakukan pemeriksaan laboratorium oleh tergugat IV dengan penanggung jawab laboratorium adalah tergugat V.

- c. Adapun gugatan sang ayah adalah karena meninggalnya putra kesayangan yang bernama Muhammad Gumilar (almarhum). Awal mula kasus ini adalah ketika Muhammad Gumilar (almarhum) mengeluhkan sakit, kemudian sang ayah membawa ke tergugat I untuk berobat dan di tangani oleh tergugat II, yang kemudian tergugat II merujuk agar Muhammad Gumilar (almarhum) melakukan biopsi dengan diambil sampel jaringan dalam 3 tempat yaitu, di bagian pundak, pada tanggal 30 Desember 2010 yang di tangani oleh tergugat III untuk keperluan pemeriksaan Laboratorium oleh tergugat IV dengan penanggung jawab laboratorium adalah tergugat V.
- d. Bahwa dari hasil diagnosa tergugat IV, Muhammad Gumilar (almarhum) mengidap penyakit *Lymphadenitis Tuberculosis*.
- e. Bahwa karena diagnosa tersebut *Lymphadenitis Tuberculosis*, tpada sekitar awal januari 2011, sang ayah membawa Muhammad Gumilar (almarhum) untuk kembali berobat ke tergugat II.
- f. Bahwa karena pemeriksaan yang dilakukan oleh tergugat IV dan tergugat V yang menyimpulkan Muhamad Gumilar (alm) mengindap penyakit *Lymphadenitis Tuberculosis* tergugat II memberikan obat – obatan yang berhubungan dengan penyakit *Lymphadenitis Tuberculosis* yang harus di konsumsi rutin selama 5 bulan.
- g. Bahwa untuk penyembuhan penyakit Muhamad Gumilar (alm), penggugat juga menempuh pengobatan alternative dan herbal terkait penyakit *Lymphadenitis Tuberculosis*, namun pengobatan alternative dan herbal tersebut tidakmembuahkan hasil yang baik.

- h. Bahwa karena hasil pengobatan alternative yang tidak membuahkan hasil tersebut, penggugat kembali menempuh cara medis sekitar akhir bulan Juni 2011 kepada dr. Andree Suhendra, Sp.PD Pulmo (kini sudah almarhum) sebagai dokter praktek spesialis paru di Kimia Farma Bandung, dan dalam pengobatan dr. Andree Suhendra, Sp.PD Pulmo berpedoman pada hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi dari tergugat I, tergugat IV dan tergugat V yang menyebutkan Muhamad Gumilar (alm) mengidap penyakit ***Lymphadenitis Tuberculosa***. Kemudian dr. Andree Suhendra, Sp.PD Pulmo memberikan obat – obatan berhubungan dengan Tuberculosa dengan lama pengobatan kurang lebih selama 3 bulan. Dan karena dr. Andree Suhendra, Sp.PD Pulmo cuti praktek, maka pengobatan selanjutnya dilakukan oleh dr. H. Yun Armi, S.p, P untuk sementara waktu.
- i. Bahwa kemudian dr. H. Yun Armi, S.p, P melakukan pemeriksaan ulang, dan curiga bahwa penyakit Muhamad Gumilar (alm) bukanlah Tuberculosa dengan merujuk agar Muhamad Gumilar (alm) melakukan biopsi ulang.
- j. Bahwa setelah dr. Andree Suhendra, Sp.PD Pulmo kembali dari cuti pada 23 Agustus 2011, Penggugat menyampaikan pesan dari dr. H. Yun Armi, Sp, P yang menganjurkan agar Muhamad Gumilar melakukan biopsi ulang, kemudian dr. Andree Suhendra, Sp.PD Pulmo memberi surat pengantar agar Muhamad Gumilar (alm) melakukan biopsi ulang yang ahasil siopsi akan di bacakan oleh dr. Tan Siauw Koan, Sp, Rad (K) Po, Msc.
- k. Bahwa hasil biopsi ulangmengejutkan, karena sangat berbeda dari penjelasan tergugat IV dan tergugat V. Pada biopsi dan CT – CHEST Scan ulang Muhammad Gumilar (almarhum) di diagnose mengidap ***Lymphoma Malignum dengan keterlibatan paru***.

- l. Bahwa karena 2 perbedaan hasil laboratorium, pada tanggal 20 September 2011 Penggugat membawa Muhammad Gumilar (alm) berobat ke dr. Gideon Sunotoredjo Sp.PD atas saran dr. Andree Suhendra, Sp.PD PULMO. Karena dr. Gideon Sunotoredjo Sp.PD cukup bingung atas dua hasil pemeriksaan yang berbeda maka menyarankan agar ayah dari Muhammad Gumilar (alm) mengambil hasil PREPARAT di tergugat I maupun tergugat VII. Kemudian ayah dari Muhammad Gumilar (alm) mengambil hasil PREPARAT di tergugat I maupun tergugat VII dan kembali di lakukan pemeriksaan di Laboratorium Patologi Anatomi RS Immanuel Bandung.
- m. Bahwa pada tanggal 23 September 2011 menyerahkan hasil preparat kepada dr. Gideon Sunotoredjo, Sp. PD dan kembali melakukan pemeriksaan laboratorium yang hasilnya adalah Muhammad Gumilar menderita "*Hodgkin's Lymphoma Mixed Cellularity*". Yang mengherankan, pemeriksaan ini di lakukan oleh tergugat V yang sebelumnya menyimpulkan Muhammad Gumilar (alm) menderita "*Lymphadenitis Tuberculosis*". Sebagaimana di ketahui bahwa "*Hodgkin's Lymphoma Mixed Cellularity*" adalah suatu jenis kanker yang paling dapat di sembuhkan, yang membuat heran lagi adalah dokter spesialis patologi anatomi yang melakukan pemeriksaan preparat ulang adalah tergugat V.
- n. Bahwa kemudian dr. Gideon Sunotoredjo, Sp. PD menyarankan agar penggugat membawa Muhamad Gumilar (alm) dengan surat pengantar dari dr. Gideon Sunotoredjo, Sp.PD ke Rumah Sadikin Bandung untuk kembali tes laboratorium karena peralatan disana lebih lengkap. Dan ternyata hasil tes di RSP Hasan Sadikin Bandung menyatakan Muhamad Gumilar (alm) mengidap "*Hodgkin Lymphoma Lymphoma Lymphocitic Depletion*".

- o. Bahwa karena kesalahan diagnosa tersebut mengakibatkan Muhammad Gumilar (almarhum) salah meminum obat, kondisi tubuhnya melemah dan akhirnya meninggal dunia karena keterlambatan penanganan akibat kesalahan diagnosa.

Atas hal tersebut ayah Muhammad Gumilar menggugat rumah sakit, klinik dan dokter yang mengakibatkan meninggalnya Muhammad Gumilar. Adapun gugatan ayah Muhammad Gumilar (almarhum) adalah ganti rugi sebesar Rp 10.000.000.000 (sepuluh milyar rupiah) atas meninggalnya Muhammad Gumilar (almarhum). Akan tetapi, majelis hakim tidak mengabulkan gugatan penggugat. Kemudian penggugat mengajukan banding, putusan di pengadilan tinggipun majelis hakim tetap menguatkan putusan majelis hakim di pengadilan negeri, kemudian penggugat mengajukan kasasi, di tingkat kasasi pun majelis hakim tetap menguatkan putusan majelis hakim di pengadilan tinggi. Dengan demikian, maka gugatan penggugat di tolak. Adapun alasan mengapa majelis hakim menolak gugatan penggugat adalah :

1. Gugatan Penggugat Prematur. Bahwa sebelumnya, penggugat telah mengadakan permasalahan tersebut kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang mana seharusnya Penggugat terlebih dahulu menunggu putusan MKDKI terkait permasalahan tersebut apabila memang tidak terima baru melakukan gugatan ke Pengadilan.
2. Gugatan Penggugat Kekurangan Pihak. Bahwa gugatan Penggugat telah kekurangan pihak (tidak lengkap), karena Penggugat tidak menarik Pemberi obat Herbal, dokter lainnya, maupun Rumah Sakit lainnya, selaku pihak tergugat atau turut Tergugat.
3. Bahwa Muhamad Gumilar (alm) meninggal bukan di tergugat 1 melainkan di Rumah Sadikin Bandung pada tanggal 31 Mei 2012 karena "*Hospital Community Acquired*

Pneumonia” dengan *respiratory failure* dan *syok sepsis* pada penderita “*Lymphoma malignum post kemoterapi*” setelah 1 tahun lebih memutuskan transaksi terapeutik dari tergugat 1.

4. Bahwa pemberian obat / terapi *Lymphadenitis Tuberculosa (TBC)* yang diberikan kepada Muhamad Gumilar (alm) sama sekali tidak ada hubungannya dengan kematian Muhamad Gumilar (alm), hal tersebut dibuktikan dengan tidak adanya efek samping dari pemberian obat TBC tersebut terhadap fungsi hati pasien sesuai dengan hasil *Serum Glumatik Piruvik Transminase* dan *Serum Glumatik Oksaloasetik Transminase* yang tetap dalam batas normal.
5. Bahwa Tergugat 1 sama sekali tidak mengetahui pengobatan apa yang dilakukan oleh penggugat kepadanya, karena dalam kurun waktu kurang lebi 13 bulan tersebut di luar pengetahuan dan tanggung jawab tergugat 1 dan turut tergugat I.
6. Bahwa adanya perbedaan kesimpulan terhadap pembacaan patologi anatomi masih dimungkinkan, karena hasil pembacaan patologi anatomi bukanlah satu – satunya mekanisme yang menentukan penyakit dan pengobatan pasien, melainkan hanya pemeriksaan penunjang seorang dokter untuk melakukan pengobatan, selanjutnya dokter akan melihat gejala klinis dan respon tubuh pasien pada terapi yang diberikan.
7. Bahwa dokter sudah menganjurkan untuk Penggugat membawa Muhamad Gumilar (alm) agar kemoterapi, tetapi Penggugat tak datang ke Tergugat I untuk kemoterapi. Dalam Buku Pedoman Pasien yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia 202, point 21 halaman 11 alinea kedua menyatakan:

“Tidak dilaksanakannya nasehat dokter dapat berakibat pada kegagalan upaya pengobatan, dan hal tersebut merupakan tanggung jawab pasien”.

Berdasarkan Undang – Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 tahun 2004, Pasal 53 ayat B, menyatakan :

“Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban mematuhi nasihat dan petunjuk Dokter atau Dokter Gigi”

Alasan penulis menganalisis Putusan Mahkamah Agung Nomor 3571 K/Pdt/2015 Tahun 2016 ini adalah karena ingin mengkaji apakah putusan tersebut berbenturan dengan Undang – Undang Perlindungan Konsumen.

2. Substansi Gugatan Penggugat

Dalam suatu gugatan, pasti ada alasan vital bagi penggugat untuk menggugat Tergugat, seperti dalam perkara ini, adapun alasan Penggugat untuk menggugat Tergugat tertuang dalam materi duduk perkara yaitu :

Poin ke 10 materi duduk perkara :

Bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Anatomi tanggal 30 Desember 2010 yang dilakukan oleh Tergugat IV pada Laboratorium Patologi Anatomi Tergugat I disimpulkan bahwa Muhamad Gumilar (alm) mengidap Lymphadenitis Tuberculosa hal ini sebagaimana ternyata dari hasil Pemeriksaan tanggal 30/12/2010.

Poin ke 24 materi duduk perkara :

Bahwa selanjutnya pada tanggal 23 September 2011 di lakukan kembali pemeriksaan di Laboratorium Patologi Anatomi RS. Immanuel Bandung, dan hasil pemeriksaan diperoleh kesimpulan Muhamad Gumilar (alm) mengidap *Hodgkin's Lymphoma Mixed Cellularity*. Namun yang membuat heran adalah dokter spesialis patologi anatomi yang melakukan pemeriksaan kembali Muhamad Gumilar (alm) adalah Tergugat V yang juga penanggung

jawab Laboratorium Patologi Anatomi Tergugat I yang untuk pertama kali melakukan pemeriksaan atas preparat Muhamad Gumilar (alm) dengan kesimpulan *Lymphadenitis Tuberculosa*. Yang mana padahal preparat yang digunakan untuk tes Laboratorium adalah Preparat yang sama dengan yang pertama.

Poin ke 30 materi duduk perkara :

Bahwa dengan adanya kesimpulan - kesimpulan yang berbeda soal penyakit Muhamad Gumilar (alm) lebih membuat bingung dan heran Penggugat, bagaimana mungkin pemeriksaan laboratorium patologi anatomi yang dalam pemeriksaannya menggunakan Preparat awal yang sama, namun hasil kesimpulan berbeda yaitu tergugat I, tergugat IV, dan tergugat V berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium tanggal 30/12/2020 berkesimpulan *Lymphadenitis Tuberculosa* sementara hasil pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi Rs. Immanuel Bandung dan RSP.DR.Hasan Sadikin Bandung berkesimpulan *Hodgkin's Lymphoma*

Poin ke 30 duduk Perkara :

Bahwa berdasarkan fakta - fakta yang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium patologi anatomi yang berbeda, maka sangat jelas Tergugat I, Tergugat IV dan Tergugat V telah memberikan hasil Pemeriksaan (diagnosa) yang salah berkenaan dengan penyakit Muhamad Gumilar (alm), yaitu sebagai *Lymphadenitis Tuberculosa* padahal sebenarnya *Hodgkin's Lymphoma* sehingga akibat dari kesalahan diagnosa Tergugat I, Tergugat IV dan Tergugat V berakibat Tergugat II salah memberikan obat guna pengobatan penyembuhan atas Muhamad Gumilar (alm) dengan memberikan obat - obatan yang terkait dengan *Tuberculosa*. Akibat

dari kesalahan pengobatan, bukan sembuh yang didapat Muhamad Gumilar (alm) justru penyakit yang tambah parah.

Poin ke 31 duduk perkara :

Bahwa, akibat kesalahan diagnosa tersebut mengakibatkan Muhamad Gumilar (alm) juga tidak mendapatkan penanganan medis yang tepat dan benar, Sehingga penanganan medis untuk penyakit Muhamad Gumilar (alm) yang sebenarnya menjadi terlambat, akibat dari keterlambatan tersebut penyakit *Hodgkin's Lymphoma* yang sebenarnya bisa disembuhkan secara total dengan penanganan yang tepat justru menjadi kanker yang ganas dan secara nyata berakibat fatal dan menyebabkan kondisi Muhamad Gulimar (alm) semakin hari semakin menurun dan meninggal dunia pada tanggal 31 Mei 2012 di RSP.DR. Hasan Sadikin Bandung.

Maka dalam perkara transaksi terapeutik yang digugat oleh penggugat, sebenarnya bertitik kepadakesalahan analisa yang dilakukan oleh tergugat sehingga menyebabkan salahnya obat yang dikonsumsi dan terlambatnya penanganan terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh Muhamad Gumilar (alm) padahal penyakit yang di derita Muhamad Gumilar (alm) sebenarnya dapat di sembuhkan apabila ditangani sejak awal dengan benar. Jadi titik gugatan Penggugat adalah pada “Kesalahan Diagnosa”. Akibat kesalahan diagnosa Tergugat yang dilakukan kepada Muhamad Gumilar (alm), menyebabkan Muhamad Gumilar (alm) mengalami keterlambatan penanganan sehingga masalah kesehatan Muhamad Gumilar (alm) semakin parah dan akhirnya meninggal dunia.

3. Kasus Posisi 2

- a. Pada tanggal 12 Februari 2005 Almarhumah menjalani operasi pengangkatan tumor Ovarium di Rumah Sakit Pondok Indah (Tergugat 1). Operasi dilakukan oleh team RSPI dimana bertindak selaku ketua team adalah Prof. Dr. Icharmansyah A. Rachman (Tergugat 3) dengan anggota terdiri dari Dr. Hermansyur Kartowisastro (Tergugat II) dan Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV). Setelah tindakan operasi dilakukan oleh Prof Dr. Icharmsjah A. Rachman (Tergugat III) hasilnya diserahkan kepada Prof. Dr. I Made Nazar (Tergugat IV) untuk diperiksa laboratorium patologi guna mengetahui apakah tumor itu ganas atau tidak.
- b. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanggal 12 Februari 2005 yang diserahkan oleh Tergugat IV kepada tergugat III dinyatakan tumor tersebut tidak ganas.
- c. Pada November 2005 Almarhumah dibawa ke Tergugat 1 karena suhu tubuhnya tinggi dan khawatir terkena demam berdarah. setibanya di Tergugat 1, pemeriksaan dilakukan oleh Tergugat IV dimana hasil pemeriksaan adalah *verdaht typus*.
- d. Pada bulan Februari 2006 almarhumah menemui Tergugat III karena adanya keluhan yang terus dirasakan bahkan ada benjolan yang sangat terasa disebelah kiri perut. Kemudian Tergugat III merekomendasikan kepada Tergugat II. dari Tergugat II disimpulkan bahwa almarhumah mengidap penyakit kanker liver stasium 4. Akan tetapi Tergugat II justru melempar kembali penanganan kepada Tergugat III dengan alasan yang pertama kali menangani almarhumah adalah Tergugat III.
- e. Kemudian almarhumah kembali kepada Tergugat III, akan tetapi karena terlanjur kecewa, atas dukungan kawan dan kerabat almarhumah akhirnya berpindah rumah sakit ke Rumah Sakit Madistra, di Rumah Sakit Madistra almarhumah bertemu dengan Dr. Aru.

- f. Kemudian Dr.Aru menyarankan agar almarhumah mengambil PA atau jaringan tumor yang telah dioperasi sebelumnya untuk diadakan cek laboratorium preparat ulang, hasil dari cek laboratorium preparat ulang menyakatan bahwa tumor ovarium almarhumah adalah tumor ganas. Yang kemudian almarhumah menyetujui untuk diadakan kemoterapi sebanyak 6kali, akan tetapi baru berjalan 2kali almarhumah sudah mengalami kehilangan kesadaran dan meninggal.
- g. Bahwa atas kejadian tersebut dan adanya pengaduan dari para Penggugat, Tergugat 1 berjanji akan memberikan kompensasi sebesar Rp 400.000.000 rupiah kepada para Penggugat, akan tetapi hal tersebut tidak pernah terlaksanakan meskipun Penggugat telah melakukan teguran sebanyak tiga kali.

4. Putusan Mahkamah Agung

- a. Menimbang permohonan kembali a quo beserta alasan - alasannya telah diberitahukan kepada pihak lawan dengan seksama, maka permohonan peninjauan kembali tersebut formal dapat diterima :

KEKHILAFAN HAKIM ATAU SUATU KEKELIRUAN YANG NYATA DALAM PERTIMBANGAN HUKUM YANG MENYATAKAN GUGATAN TERJADAP TERGUGAT II, IV, V, VI, DAN VII DINYATAKAN TIDAK DAPAT DITERIMA.

- a. Bahwa pasal 1365 BW telah merumuskan unsur - unsur perbuatan melawan hukum adalah sebagai berikut :
 - 1. Adanya perbuatan melawan hukum atau dengan kata lain melawan undang - undang

2. Melanggar hak subjektif oranglain yaitu hak - hak perorangan dan hak - hak atas harta kekayaan
 3. Ada Kesalahan yang dapat berupa kealpaan dan kesengajaan
 4. Ada kerugian yang diderita oranglain
 5. Adanya hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang diderita
- c. Bahwa ganti rugi akibat malpraktek tersebut adalah tanggung jawab rumah sakit dan dokter yang bersangkutan.
- d. Bahwa penurunan ganti rugi oleh *judex juris* menjadi Rp 200.000.000.

5. **Perlindungan Hukum Sebagai Pasien**

Sebelum lebih jauh mendalami tentang putusan Mahkamah Agung Nomor 3571 K/Pdt/2015 tahun 2016 tentang Transaksi Terapeutik Dalam Perspektif Undang – Undang Perlindungan Konsumen, alangkah baiknya harus mempelajari terlebih dahulu apakah Undang – Undang nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menaungi Pasien sebagai konsumen dan apakah pasien layak mendapatkan perlindungan hukum sebagai konsumen sesuai dengan Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Dalam perkarapelaku usaha dengan konsumen Indonesia mempunyai dasar hukum penyelesaian yaitu Undang - Undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan konsumen ,

Adapun perlindungan tersebut adalah pasal 4 Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999, hak-hak konsumen adalah :

- 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 dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d) hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e) hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f) hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g) hak untuk diperlakukan atau 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 tidak sebagaimana mestinya.¹²

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam pasal 52 UU No. 29/2004 adalah:

6. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);

¹²Undang-Undang Nomor 08 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

7. meminta pendapat dokter atau dokter lain;
8. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
9. menolak tindakan medis;
10. mendapatkan isi rekam medis.¹³

Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;

¹³Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁴

1. Tanggungjawab Dokter dalam Transaksi Terapeutik

Aspek Hukum perbuatan melanggar Hukum dalam Transaksi terapeutik adalah:

4.1 Perbuatan Melawan Hukum

¹⁴Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Beberapa definisi perbuatan yang dikemukakan Munir Fuady yang dikutip dari Keeton adalah sebagai berikut :

- a. Tidak memenuhi sesuatu yang menjadi kewajibannya selain dan kewajiban kontrak atau kewajiban yang menerbitkan hak untuk meminta ganti rugi.
- b. Suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum, dimana perbuatan atau tidak berbuat tersebut, baik merupakan suatu perbuatan biasa maupun bisa juga merupakan suatu kecelakaan.
- c. Tidak memenuhi suatu kewajiban yang dibebankan oleh hukum, kewajiban mana ditujukan terhadap setiap orang pada umumnya, dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat dimintakan suatu ganti rugi.
- d. Suatu kesalahan perdata (*civil wrong*) terhadap mana suatu ganti kerugian dapat dituntut yang bukan merupakan wanprestasi terhadap kontrak, atau wanprestasi terhadap kewajiban *Trust*, ataupun wanprestasi terhadap kewajiban *equity* lainnya
- e. Suatu kerugian yang tidak disebabkan oleh wanprestasi terhadap kontrak atau lebih tepatnya, merupakan suatu perbuatan yang merugikan hak-hak orang lain yang diciptakan oleh hukum yang tidak terbit dan hubungan kontraktual.
- f. Sesuatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang secara bertentangan dengan hukum melanggar hak orang lain yang diciptakan oleh hukum, dan karenanya ganti rugi dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan.

- g. Perbuatan melawan hukum bukan merupakan suatu kontrak, seperti juga kimia, bukan suatu fisika atau matematika.¹⁵
- h. Maksud dari perbuatan dalam istilah perbuatan melawan hukum secara klasik sebagai berikut : Secara klasik yang dimaksud dengan " perbuatan" dalam istilah perbuatan melawan hukum adalah :
1. *Nonfeasance* yaitu tidak berbuat sesuatu yang diwajibkan oleh hukum
 2. *Misfeasance* yaitu perbuatan yang dilakukan secara salah, perbuatan mana merupakan kewajibannya atau merupakan perbuatan yang dia mempunyai hak untuk melakukannya.
 3. *Malfeasance* yaitu perbuatan yang dilakukan padahal pelakunya tidak berhak untuk melakukannya.¹⁶

Pada jaman dahulu pengertian perbuatan melanggar hukum hanya didefinisikan pelanggaran dari pasal - pasal tertulis saja tetapi sejak tahun 1919 terjadi perkembangan di negeri Belanda dengan menafsirkannya lebih luas, yaitu mencakup pelanggaran terhadap kesusilaan atau kepantasan dalam pergaulan hidup masyarakat. Di Indonesia sejak tahun 1919 tersebut juga mengalami perubahan yang diartikan secara luas yaitu meliputi :

- 1). perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain.
- 2). perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri.
- 3). perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan.

¹⁵William C. Robinson dalam Munir Fuadi, SH.MH LLM, **Perbuatan melawan hukum Pendekatan Kontemporer**, PT CitraAditya, Bandung, 2002, hlm 3-4

¹⁶*Ibid*, hlm 5

- 4). perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam masyarakat yang baik.

4.2 Wanprestasi

Dalam suatu perjanjian, satu pihak berhak atas suatu prestasi dan pihak lain berkewajiban berprestasi. Dimana pihak yang berhak menuntut suatu prestasi dalam hal ini bisa dokter maupun pasien. Sebaliknya dokter atau pasien bisa sebagai pihak yang berkewajiban untuk memenuhi prestasi. Dan apabila prestasi ini tidak sesuai dengan yang diperjanjikan maka bisa menuntut untuk dipenuhinya prestasi tersebut.¹⁷

4.3 Malpraktek

Malpraktek adalah, setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap

¹⁷*Ibid*, hlm 7

tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk atau ilegal atau sikap immoral.¹⁸

5. Dokter Bukan sebagai Pelaku Usaha, dan Pasien Bukan Sebagai Konsumen Dalam Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Hubungan antara dokter dengan pasien sebetulnya merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) atau istilah lain tindakan medik antara *Health Provider* (pemberi pelayan kesehatan) dengan *Health Receiver* (Penerima layanan kesehatan). Perkembangan ini dapat di kelompokkan pada tahapan - tahapan sebagai berikut :¹⁹

1. Hubungan Pasif - Aktif

Pasien tidak memberikan kontribusi apapun, karena pasien menyerahkan sepenuhnya kepada dokter atas tindakan medik yang dilakukan guna upaya mengatasi masalah kesehatan pasien. Atas dasar kepercayaan Pasien, dokter melakukan suatu tindakan medik. Pada tahapan hubungan seperti ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pilihan - pilhan karena pasien tidak mampu memberi solusi, bisa jadi karena pasien tidak sadarkan diri atau keadaan darurat (kritis).

2. Hubungan Kerjasama Terpimpin

Tahap hubungan ini apabila pasien sakit tapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan serta dokter bersedia untuk bekerja sama. Dalam tahapan ini, sudah

¹⁸ Dr. H. Syahrul Machmud, S.H., M.H, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek* hlm. 23-24

¹⁹ Totok Suriaatmadja dan Faiz Mufdi "Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Malpraktek", IKAHI dan IDI

nampak adanya partisipasi pasien dalam proses pelayanan kesehatan. tetapi peran dokter lebih dominan dalam menentukan tindakan - tindakan yang akan dilakukan.

3. Hubungan Partisipasi Bersama

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

Dalam hukum perjanjian secara teoritis dikenal dengan adanya 2 (dua) macam perjanjian, yakni :²⁰

1. *Ispanningverbintenis*, yakni suatu perjanjian di mana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin mewujudkan atau menghasilkan perjanjian yang dimaksud. Dalam hal ini yang diutamakan adalah upaya atau ikhtiar.
2. *Resultaatverbintenis*, yakni suatu perjanjian yang didasarkan pada hasil atau *resultaat* yang diperjanjikan. Masing-masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan. Dalam hal ini yang diutamakan adalah hasilnya.

Apabila kedua macam perjanjian di atas dihubungkan dengan perjanjian terapeutik, maka perjanjian terapeutik tersebut dapat dikategorisasikan pada perjanjian *Ispanningverbintenis*, karena dokter akan sulit atau tidak mungkin dituntut untuk pasti dapat menyembuhkan pasiennya. Jadi yang dituntut dari seorang dokter

²⁰*Op. Cit.*, Syahrul Machmud, hal. 47.

adalah usaha maksimal dan sungguh-sungguh dalam melakukan penyembuhan dengan didasarkan pada standar ilmu pengetahuan kedokteran yang baik. Demikian pula bagi pasien, dituntut untuk berupaya melaksanakan anjuran dan perintah-perintah dokter agar sakitnya dapat disembuhkan. Kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien dituntut untuk berusaha semaksimal mungkin menyembuhkan suatu penyakit.

Dalam hubungannya dengan hal di atas, Veronica Komalawati memberikan gambaran tentang kekhususan transaksi terapeutik dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya sebagai berikut :²¹

- a. Subyek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Pihak dokter mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga profesional di bidang medik yang berkompeten memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter, berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang diberikan dokter tersebut;
- b. Obyek perjanjian berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberi pertolongan;
- c. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Dengan demikian perkembangan pola hubungan antara dokter dengan pasien atau lazim disebut transaksi terapeutik ini berkembang dari pasien hanya dianggap sebagai obyek

²¹*Op. Cit.*, Veronica Komalawati, hal. 145

semata. Karena dokter dianggap paling tahu segala yang terbaik bagi pasien atau *father know best* maka hubungan transaksi terapeutik ini berpola hubungan *vertikal*, tetapi kemudian semakin lama hubungan antara dokter dengan pasien tersebut bergeser dalam hubungan yang lebih seimbang atau berpola *horizontal*, maka dengan begitu hubungan antara pasien dengan dokter bukanlah hubungan antara pelaku usaha dengan konsumen melainkan hubungan kerjasama yang didasarkan pada tujuan yang sama yaitu upaya untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menyatakan :

“Pasal 14

- (1) Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan kesehatan dan pemulihan kesehatan.
- (2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.”²²

Maka pada dasarnya, dokter dan/atau tenaga kesehatan telah melakukan tindakan kedokteran maupun memberikan pelayanan medis kepada pasien juga berdasarkan *good faith* (itikad baik). Dalam hal ini, berlaku asas *lex specialis derogat lex generalis* yang artinya undang – undang khusus mengesampingkan undang – undang atau aturan hukum yang umum. Undang – Undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah Undang – Undang yang mengatur secara umum tentang Pelaku Usaha dan Konsumen, akan tetapi secara lebih khusus hubungan antara pasien dengan dokter dan/atau tenaga kesehatan diatur dalam undang – undang serta peraturan menteri yang diantaranya adalah undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, undang – undang nomor 29 tahun 2004

²² Peraturan Menteri Nomor 512 Tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

tentang praktik kedokteran, peraturan menteri nomor 521 tentang izin praktik dan tindakan kedokteran, undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dan beberapa undang – undang serta peraturan menteri lainnya. Yang membedakan pelaku usaha dalam undang – undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dengan Dokter adalah adanya “upaya” dan jasa yang dihasilkan oleh dokter bukan berupa prodak serta adanya *good faith* (itikad baik) dari dokter, tenaga kesehatan, dan/atau rumah sakit.

6. Dokter tidak dapat Digugat dengan Dasar Hukum Undang – Undang Perlindungan Konsumen

Jika di telaah dari penjelasan di atas, maka dasar hukum untuk menggugat dokter dalam transaksi terapeutik bukanlah undang – undang nomor 08 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, akan tetapi undang – undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dari penjelasan diatas dapat di maknakan dokter bukanlah pelaku usaha, sedangkan dalam undang – undang 08 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen adalah mengatur tentang pelaku usaha. Adapun perbedaan dokter dengan pelaku usaha adalah adanya upaya serta itikad baik dari dokter untuk melakukan suatu perikatan yang dilakukan secara bersama-sama dengan pasien.

Pasien pun memiliki status yang sejajar dengan dokter sebagai kerjasama yang baik. Dalam hal ini, dokter tidak menjanjikan suatu prodak, atau hasil yang pasti. Tetapi, dokter mengupayakan kesembuhan bagi pasien. Jadi objeknya bukanlah suatu prodak tetapi adalah suatu upaya. Dimana upaya tersebut tidaklah selalu berhasil, akan tetapi bertujuan yang pasti yaitu demi kesembuhan pasien. Dokter dapat dikatakan membantu pasien dalam menyembuhkan atau mengatasi masalah kesehatan pasien. Jadi, apabila ternyata suatu tujuan

tersebut yaitu menyembuhkan atau mengatasi masalah kesehatan pasien tidaklah berhasil dokter tidak dapat di gugat karena dokter sudah berupaya, dan upaya tersebut adalah wujud dari perikatan dalam transaksi terapeutik.

7. Analisa Putusan Hakim

Hakim sebagai tombak terakhir dari pengadilan, maka sudah seharusnya hakim memutus perkara dengan seadil-adilnya . Adapun analisa penulis terkait

dengan putusan hakim dalam perkara transaksi terapeutik ini adalah :

7.1 Putusan Hakim

Dalam memutus suatu perkara hakim harus berpedoman pada pasal 5 ayat (1) Undang - Undang No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yaitu disebutkan bahwa : Hakim dan hakim konstitusi wajib menggali, menghakimi, dan memahami nilai - nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat. Maka hakim harus memutus suatu perkara dengan mempertimbangkan banyak hal, dan harus independent yang artinya bebas dari pengaruh manapun dalam memutus perkara sehingga tercapai suatu keadilan tersebut. Putusan bisa saja menolak semua gugatan atau mengabulkan semua gugatan atau mengabulkan sebagian gugatan dengan pertimbangan – pertimbangan tertentu yang valid. Pada perkara ini, hakim memutus perkara dengan menolak gugatan penggugat dan memutus tidak bersalah tergugat.

7.2 Putusan Hakim Sudah Sesuai Dengan Undang – Undang Yang Berlaku

Adapun dasar – dasar pertimbangan hakim adalah :

- a. Gugatan Penggugat dinyatakan *premature* karena sebelumnya Penggugat sudah melakukan gugatan kepada Majelis Kehormatan Dokter Indonesia (MKDI), yang mana MKDI belum memberikan Putusan, tapi Penggugat sudah mengajukan gugatan di Pengadilan Negeri.

Pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi, dalam Pasal 4 menerangkan Tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah :

“Pasal 4

2. Tugas MKDI :

- a. Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan dan;
- b. Menyusun pedoman dan tata cara penerangan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi
3. Tugas MKDI-P menerima pengaduan , memeriksa, memutuskan ada tidaknya kasus pelanggaran disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan menentukan saksi yang diajukan provinsi”

Jika mengacu pada pasal 69 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Jo. Pasal 27 Konsil Kedokteran Indonesia Nomor: 16/KKI/PER/VII/2006 Tentang tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi oleh majelis kehormatan disiplin kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Disiplin Indonesia di Tingkat Provinsi, seorang dokter dan/atau dokter gigi dapat dikatakan telah melakukan pelanggaran disiplin dan/atau adanya kesalahan mengenai standar operasional prosedur harus berdasarkan Keputusan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI). Maka, gugatan Penggugat seharusnya menunggu terlebih dahulu putusan dari MKDI selaku pihak yang berwenang memutuskan perkara antara pasien dengan dokter. Seperti di ketahui, bahwa profesi dokter dan tindakan medik dokter kepada pasien memiliki undang-undang sendiri, dan dokter juga pasien harus tunduk terhadap undang-undang tersebut.

b. Gugatan Penggugat Kekurangan Pihak (*Exeptio Plurium Litis Consortium*)

Perlu di ketahui, bahwa selama berobat pada Tergugat, Penggugat juga telah melakukan pengobatan secara herbal kepada pihak lain, yang mana pengobatan tersebut tidak diberitahukan pada Tergugat.

c. Pasien Tidak Melaksanakan Perintah Dokter.

Bahwa dokter telah menganjurkan untuk melakukan kemoterapi, tetapi Penggugat justru tidak melakukan kemoterapi dan tidak kembali lagi kepada Penggugat. Berdasarkan buku pedoman pasien yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia 202, point 21 halaman 11 alenia kedua menyatakan “tidak dilaksanakannya nasehat dokter dapat berakibat pada kegagalan upaya pengobatan dan hal tersebut merupakan tanggung jawab pasien”. Maka apabila terjadi suatu masalah pada pasien karena tidak melakukan anjuran dokter bukanlah tanggung jawab dokter.

d. Adanya perbedaan diagnose bukanlah suatu kesalahan tetapi berdasarkan perkembangan serta kondisi fisik pasien.

Bahwa salah satu literature melaporkan adanya 3 (tiga) kasus di luar negeri yang mana penyakit Tuberculosis bersamaan dengan Hodgkin Lymphoma dan 2 (dua) kasus terjadi perbaikan klinis setelah pengobatan anti tuberculosis yang kemudian baru muncul gejala penyakit Hodgkin Lymphoma. Pada literature tersebut juga di sebutkan sangat sulit membedakan Hodgkin Lymphoma dengan Tuberculosis, maka dari itu dokter menaungkan pemeriksaan lanjutan berupa CT-Scan untuk mengetahui masalah kesehatan pasien, akan tetapi pasien tidak menjalankan anjuran dokter.

7.3 Hakim Tidak Memihak

Undang – Undang Nomor 48 tahun 2008 tentang Kekuasaan Kehakiman menyebutkan “dalam menjalankan tugas dan fungsinya, hakim dan hakim konstitusi wajib menjaga kemandirian peradilan” dan “hakim dan hakim konstitusi wajib menggali, mengikuti dan memahami nilai - nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat”.²³ Dalam hal ini pun, hakim telah berlaku demikian, hakim *independent*, tidak ada intervensi darimanapun, hal tersebut di buktikan dengan adanya pertimbangan hakim karena fakta persidangan dan bukti formil yang ada. Hakim juga memutus perkara dengan sangat jelas berdasarkan undang – undang yang berlaku.

7.4 Hakim Memutus Berdasarkan Fakta Persidangan

Penyakit *Tuberlucosa* dengan *Hodgkin* dinyatakan hampir sama dan kedua penyakit tersebut bisa saja menyerang Muhamad Gumilar (alm) secara bersama – sama atau tidak jauh jaraknya sehingga Tergugat IV merasa diagnosanya sudah benar. Tergugat dan Penggugat pun sama – sama mendatangkan saksi ahli, yang mana menyatakan bahwa *Tuberlucosa* dengan *Hodgkin Lymphoma* memiliki cirri-ciri yang hampir sama dan sangat susah dibedakan bahkan bisa menyerang dalam waktu yang bersamaan. Dalam bukti formilpun, juga menunjukkan adanya perbedaan adalah karena perubahan kondisi fisik pasien. Adanya 4 diagnosa yang mana 1 diagnosa berbeda sedangkan yang 3 sama adalah karena factor penyakit yang hampir mirip dan dapat muncul pada keadaan tertentu sesuai dengan perkembangannya. Salah diagnose yang dialami penggugat adalah sebagai resiko medis, karena sebelumnya dokter juga sudah menganjurkan untuk melakukan diagnose dengan cara lain agar mendapat kepastian apa penyakit yang di derita pasien. Tetapi pasien yang tidak melakukan anjuran dokter, maka dokter sudah tidak bertanggung jawab lagi atas pasien tersebut.

²³Undang – Undang Nomor 48 tahun 2008 tentang Kekuasaan Kehakiman pasal 3 dan pasal 5

8. Hakim Tidak Perlu Mempertimbangkan Undang – Undang nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam Memutus Perkara Transaksi Terapeutik

Hakim tidak perlu menimbang atau menggunakan undang – undang nomor 08 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen dalam memutus perkara transaksi terapeutik dikarenakan posisi dokter bukanlah sebagai pelaku usaha dan pasien bukanlah konsumen. Namun demikian, hakim harus menimbang menggunakan beberapa undang – undang karena perlindungan hukum pasien tersebar dalam beberapa undang-undang yaitu diantaranya adalah undang – undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, undang – undng nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, peraturan menteri nomor 521 tentang izin praktik dan tindakan kedokteran, undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dan beberapa undang – undang serta peraturan menteri lainnya.

Sesuai dengan tujuan hukum, yaitu keadilan, kepastian, dan kemanfaatan, seharusnya, hakim sebagai tombak terakhir dari suatu keadilan bagi seluruh manusia yang membutuhkan kepastian, harus memutus perkara dengan seadil-adilnya tanpa diskriminasi ataupun berpihak pada suatu pihak dengan alasan apapun. Hakim sebagai tombak keadilan harusnya dapat mengayomi dan memutus seadil – adilnya perkara yang ada. Asas kedua yang digariskan oleh Pasal 178 ayat (2) HIR/Pasal 189 ayat (2) RBG dan Pasal 50 RV adalah putusan harus secara total dan menyeluruh memeriksa dan mengadili setiap segi gugatan yang diajukan. Tidak boleh hanya memeriksa dan memutus sebagian saja dan mengabaikan gugatan selebihnya. Cara mengadili yang demikian bertentangan dengan asas yang digariskan oleh undang-undang.²⁴Dalam perkara ini, hakim sudah menjalankan tugas dan fungsinya dengan benar dan sesuai dengan

²⁴ *Ibid*, Hlm. 798.

undang – undang nomor 48 tentang kekuasaan kehakiman khususnya pasal 3 ayat 1 dan pasal 5 ayat 1.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis jelaskan pada bab sebelumnya dengan mengacu kepada rumusan masalah yang telah penulis perinci, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Terapeutik adalah suatu hubungan yang menyangkut tiga hal, yaitu komunikasi terapeutik dimana penerapannya adalah antara tenaga kesehatan atau dokter dengan pasien saja. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi khusus antara tenaga kesehatan dengan pasien yang berujuan untuk menenangkan pasien atas masalah kesehatan yang di derita. Terapeutik juga sebagai perjanjian dimana terdapat syarat sesuai pasal 1320 yaitu : sepakat, cakap, klausula yang halal dan untuk tujuan tertentu sebelum melakukan transaksi terapeutik. Kemudian, terapeutik sebagai sebuah transaksi adalah ketika tenaga kesehatan mengupayakan kesembuhan pasien, maka arti transaksi disini adalah sebagai sebuah “upaya” dokter atau tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medik dalam hal menyembuhkan masalah kesehatan pasien. Transaksi terapeutik mulai mengikat kedua belah pihak yaitu antara dokter dengan pasien ketika dokter sudah mulai mengupayakan kesembuhan masalah kesehatan pasien dengan melakukan suatu tindakan medik.
2. Undang – Undang Nomor 08 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak cocok apabila dikaitkan dengan perkara transaksi terapeutik karena pasien bukanlah konsumen dan dokter bukanlah pelaku usaha. Dokter telah sejajar dengan pasien yang mana Pasien dengan Dokter memiliki hubungan Horizontal dalam suatu kerjasama untuk suatu tujuan yang sama

yaitu menyembuhkan pasien, dokter tidak bertindak semata hanya karena uang atau bisnis tetapi juga adanya itikad baik (*good faith*).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis jelaskan pada bab sebelumnya serta kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka penulis memberikan saran - saran sebagaiberikut :

1. Kepada para tenaga kesehatan atau dokter, untuk terus melakukan tindakan medik sesuai dengan ketentuan dalam Standar Operasional Prosedur agar pasien dapat lebih percaya kepada Tenaga Kesehatan atau dokter untuk bisa mengobati masalah kesehatan pasien hingga sembuh. Tenaga Kesehatan atau Dokter juga sebaiknya dalam melakukan tindakan medik lebih memiliki sikap ketelitian dan kehati - hatian agar pasien menjadi nyaman dan hak - hak dari pasien tidak terlanggar.
2. Kepada majelis hakim yang menangani perkara transaksi terapeutik, dalam memberikan putusan hendaknya harus mencapai 3 tujuan hukum yaitu, kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan sehingga hukum dapat ditegakkan dengan seadil – adilnya.
3. Kepada masyarakat, hendaknya selalu bersikap kritis dalam ikut menupayakan kesembuhan atau mengatasi masalah kesehatan pasien dengan adanya kerjasama yang baik yaitu dengan mematuhi anjuran dokter agar tidak terjadi sesuatu hal yang merugikan bagi pasien itu sendiri.
4. Kepada pemerintah, hendaknya memberikan pendidikan dan sosialisasi yang serius mengenai perlindungan hukum terhadap pasien agar pasien mengerti dan mulai paham tentang hak - haknya yang sebenarnya ada dalam undang - undang.



DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Abdul Halim Barkatulah, 2008, Hukum Perlindungan Konsumen (Kajian Teoritis dan Perkembangan Pemikiran), Bandung, Nusa Media

Anny Isfandyarie, 2005, Malpraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana, Jakarta, Prestasi Pustaka

Az. Nasution, 2004, Hukum Perlindungan Konsumen, cetakan kedua, Jakarta, Diadit Media

_____, 2001, Hukum Perlindungan Konsumen, Yogyakarta, Diadit Media

Bahder Johan Nasution, 2005, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Jakarta, Rineka Cipta

_____, 2008, Metode Penelitian Ilmu Hukum, Bandung, CV. Mandar Maju

Celina Tri Siwi Krisyanti, 2009, Hukum Perlindungan Konsumen, Jakarta, Sinar Grafika

Dr. H. Syahrul Machmud, S.H., M.H, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek

Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), PT. CitraAditya Bakti, Bandung, 1998

Johny Ibrahim, 2005, Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif, Surabaya, Bayumedia

J.Guwandi,SH, 1996, Dokter, Pasien dan Hukum, FKUI, JKARTA

M. Yahya Harahap, 2005, Hukum Acara Perdata, Jakarta, Sinar Grafika

Mukhriyah Damaiyanti, S.Kep., Ns, 2008, Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan, Bandung : Penerbit PT RefikaAditama

Mukti Fajar dkk, 2010, Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

Munir Fuady, 2015, Hukum Kontrak, Bandung, PT. CitraAbadi

Northouse, 1998, transaksi terapeutik, NSC, London

Pieter Mahmud Marzuki , 2006 , Penelitian Hukum , Jakarta, Kencana

Riduan Syahrani, 2009, Buku Materi Dasar Hukum Acara Perdata, Bandung, PT CitraAditya Bakti

Safiri Hariyani, 2005, Sengketa Medik : Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter Dengan Pasien, Jakarta, Diadit Media

Salim HS, 2006, Perkembangan Hukum Kontrak Diluar KUH Perdata, Rajawali Press, Jakarta

Soerjono Soekanto, 2012, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia

Syahrul Machmud, 2007, Aspek Hukum Dalam Medical Malpractice Varia Peradilan, IKAHI

Stuart, G.W, 1998, Praktek Dokter Dan Pasien, Jakarta, Balai Pustaka

Sidharta, 2000, Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia, Jakarta, Grasindo, Cetakan Pertama

Subekti R, 1995, Aneka Perjanjian, cetakan kesepuluh, Jakarta, PT. Citra Aditya Bakti

Syahrul Machmud, 2008, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medical Malpraktek, PT Mandar Maju

Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Jakarta, Rajawali Press

Susanti dan Adi Nugroho, 2011, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau dari Hukum Acara Serta Kendala Impementasinya*, Jakarta, Kencana

Sri Mamudji, 2005, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Jakarta, Badan Penerbit FHUI

Titon Slamet Kurnia , 2007 , *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Bandung, PT ALmuni

Totoksuriatmaja dan Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Dokter Dalam Malpraktek, IKAHI dan IDI*

TEMPO, No 33 tahun XVIII – 15 Oktober 1988

Veronika Komalawati, 1999 , *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien* , Bandung , CitraAditya Bakti

Veronika Komalawati, 2002 , *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung , CitraAditya Bakti

William C. Robinson dalam Munir Fuadi, SH.MH LLM, 2002, *Perbuatan melawan hukum Pendekatan Kontemporer*, Bandung, CitraAditya

Zoelva, Hamdan, 2011, *Pemakzulan Presiden di Indonesia*, Jakarta, Sinar Grafika

Peraturan Perundang-Undangan :

Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Tahun 1948

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Men/SK/XI/1992

Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesiatahun 1945 pasal 1 ayat 3, perubahan ketiga

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang – Undang Nomor 48 tahun 2008 tentang Kekuasaan Kehakiman

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Men/SK/XI/1992

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

Undang – Undang nomor 36 tahun2009, tentang kesehatan,

Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor 8 tahun 1999

Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 2

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/Kes/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 tahun 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Kamus :

Kamus Besar Bahasa Indonesia