

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Salah satunya yaitu di bidang kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menurut UUD 1945 yang mengatur salah satu pasal tentang hak asasi manusia yang diatur dalam pasal 28 H ayat 1 *“Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.¹

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku tanpa mengurani hak-hak pasien, agar masyarakat sebagai pasien dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Rumah Sakit berperan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medik baik melalui akreditasi, sertifikasi, ataupun proses peningkatan mutu lainnya. Pelaksanaan perlindungan hukum dan tanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh pasien sangat diperlukan dan wajib dilaksanakan oleh rumah sakit yang menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan.

Upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kemudian secara berangsur - angsur berkembang kearah kesatuan pada upaya pembangunan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan)

¹Indonesia (a), *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Pasal 28 H Ayat 1.

dan rehabilitatif (pemulihan). Upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks.²

Pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran. Pasien yang berhak atas keselamatan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterimanya. Dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktik profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.

Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dalam pasal 1 ayat 1 berbunyi “*Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen*”.³

Dalam pasal 1 ayat 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran berbunyi “*Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung*”.⁴ Dalam pemberian layanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kerja dan konsumen (pasien) menerima layanan kesehatan telah lama mengemuka pentingnya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut.⁵

Saat ini fenomena yang mengedepankan, pasien tidak lagi semata-mata menerima tindakan medis yang dilakukan tenaga medis. Sebab pada prinsipnya transaksi terapeutik (penyembuhan) antara dokter dan pasien bertumpu pada salah satu hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*). Dalam transaksi terapeutik ini, hubungan medis dan pasien dikuasai perikatan berdasarkan daya upaya/usaha maksimal untuk menyembuhkan pasien, tetapi tidak menjanjikan

² Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: PT. Rineke Cipta, 2005), hal. 2.

³Indonesia (b), *Undang-Undang Tentang Perlindungan Konsumen*, UU Nomor 8 Tahun 1999, LN Tahun 1999 Nomor 140, TLN Nomor 3821, Pasal 1 ayat 1.

⁴Indonesia (c), *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran*, UU Nomor 29 Tahun 2004, LN Tahun 2004 Nomor 116, LN Nomor 4431. Pasal 1 angka 10.

⁵Yusuf Shofie, *Perlindungan Konsumen & Instrumen-Instrumen Hukumnya*, ed. Revisi, cet. 3, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2009), hal. 124.

kesembuhan. Ketika pasien mempertanyakan salah satu hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri tadi, sebaliknya tenaga medislah yang menentukan apa yang baik atau buruk bagi pasiennya berdasarkan pertimbangan profesionalnya.⁶

Pasien sering tidak menggunakan hak-haknya karena keadaan lemah tersebut, sehingga yang paling penting adalah pelaksanaan kewajiban dokter dan kewajiban rumah sakit, tentu saja dengan tarif yang terjangkau. Namun dapat terjadi kebalikannya, yaitu dokter dan rumah sakit memanfaatkan kelemahan pasien, menyalahgunakan wewenang dan tanggung jawabnya untuk mendapatkan keuntungan sebesar-besarnya, sehingga pasien dirugikan.

Lemahnya posisi konsumen disebabkan kuatnya posisi pelaku usaha (produsen). Konsumen hanya menerima dan menikmati produk yang dihasilkan oleh pelaku usaha pada umumnya, konsumen adalah masyarakat berekonomi lemah dan tidak memiliki banyak pilihan kecuali hanya menikmati barang-jasa yang di produksi si pelaku usaha. Padahal konsumen sangat tergantung pada informasi yang diberikan oleh pelaku usaha. Dengan tidak adanya informasi yang memadai, konsumen pada akhirnya tidak bisa berbuat apa-apa, hanya bisa menerima, dan sebagai objek yang pasif.⁷

Dalam putusan Pengadilan Negeri nomor 102/PDT.G/2016/PN/JKT.BRT yang sengketa antara Wahyuningsih sebagai penggugat dan Dr. SANUSI, Sp.O.G, Rumah Sakit Bersalin Angrek Mas, Rumah Sakit M.H. ThamrinSalemba, dan Dr. Cut DiahTrisMananti, Sp.O.G sebagai tergugat. Perkara ini berawal dari gugatan penggugat terhadap para tergugat yang menurut penggugat, para tergugat telah melakukan tindakan medis yang menurut penggugat merugikan penggugat sebagai pasien. Pasien menerima tindakan medis dari Dr. SANUSI, Sp.O.G tanpa kesepakatan sebelumnya dan menurut penggugat tindakan medis tersebut tidak pernah dijelaskan kepada penggugat sampai kepada tindakan medis terakhir yang diterima penggugat yang mengakibatkan penggugat harus mengalami pendarahan yang banyak dan tidak bisa dihentikan walaupun sudah diberikan

⁶*Ibid.*

⁷Happy Susanto, *hak-hak konsumen jika dirugikan*, cet. 1, (Jakarta : Visi media, 2008), hal.30.

obat-obatan dan tindakan-tindakan yang tujuannya untuk memberhentikan pendarahan. Akibat dari pendarahan yang tidak ada hentinya maka penggugat harus mengalami operasi kembali yaitu operasi pengangkatan Rahim yang dilakukan oleh Dr. CUT DIAH TRIS MANANTI, Sp.O.G. Penggugat merasa tindakan operasi yang dilakukan kepada dirinya tidaklah mendapatkan persetujuan langsung dari penggugat selaku pasien. Pasien selaku konsumen merasa bahwa jasa yang diberikan dokter dan tindakan medis yang dilakukan rumah sakit telah menimbulkan kerugian terhadap pasien.⁸

Dalam putusan ini amar putusan Hakim yaitu Menolak gugatan penggugat untuk seluruhnya dengan pertimbangan Hakim bahwa gugatan dan tuntutan yang diajukan oleh Penggugat Rekonpensi tersebut diatas menunjukkan adanya penggabungan gugatan. Dan dasar pertimbangan hakim adalah berdasarkan Yurisprudensi mahkamah Agung Republik Indonesia nomor : 1875 K / Pdt / 1984 tanggal 24 april 1984 dan yurisprudensi mahkamah Agung Republik Indonesia nomor : 879 K / Pdt / 1997 tanggal 29 Januari 2001, dalam hukum beracara tidak dapat dimungkinkan penggabungan gugatan sehingga gugatan dinyatakan tidak dapat diterima untuk seluruhnya.⁹

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis *Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen dalam Hubungan Dokter dengan pasien dilihat dari Prespektif Hukum Perlindungan Konsumen.*

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kedudukan pasien sebagai konsumen jasa dalam hubungan dokter dengan pasien dilihat dari Hukum Perlindungan Konsumen ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit sebagai pelaku usaha?
3. Bagaimana Perlindungan Hukum terhadap pasien selaku konsumen dilihat dari prespektif Hukum Islam ?

⁸Pengadilan Negeri Jakarta Barat, "Putusan Nomor 102/PDT.G/2016/PN.Jkt.Brt, hal. 160. hal. 126.

⁹*Ibid.*

C. Tujuan dan manfaat penelitian

Dengan menelaah judul penulisan hukum diatas, maka dapat kiranya diketahui apa yang menjadi tujuan yang dikehendaki. Tujuan dari penelitian ini :

1. Untuk menganalisis kedudukan pasien sebagai konsumen jasa dalam hubungan dokter dengan pasien dilihat dari prespektif Hukum Perlindungan Konsumen
2. Untuk menganalisis pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit sebagai pelaku usaha
3. Untuk menganalisis Perlindungan Hukum terhadap pasien selaku konsumen dilihat dari Prespektif Hukum Islam

Manfaat yang diperoleh dari penulisan ini :

1. Untuk mengetahui kedudukan pasien sebagai konsumen jasa dalam hubungan dokter dengan pasien dilihat dari prespektif Hukum Perlindungan Konsumen
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban dokter dan rumah sakit sebagai pelaku usaha
3. Untuk mengetahui Perlindungan Hukum terhadap pasien selaku konsumen dilihat dari prespektif Hukum Islam

D. Kerangka Konseptual

1. Perlindungan Konsumen

Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.¹⁰ (Pasal 1 angka 1 UU perlindungan Konsumen)

2. Perlindungan hukum

Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dari perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹¹

¹⁰Indonesia (b), *loc.cit.*, Pasal 1 angka 1

¹¹Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, cet. 5, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hal. 53.

3. Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.¹²(Pasal 1 angka 10 UU Praktik Kedokteran)

4. Konsumen

Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.¹³(Pasal 1 Angka 2 UU Perlindungan Konsumen)

5. Dokter

Lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.¹⁴

E. Metode penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan oleh penulis ini adalah penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian yang biasa disebut dengan pendekatan perundang-undangan (*Statue Approach*) dan penelitian terhadap bahan pustaka atau menggunakan data sekunder yang didalamnya mencakup bahan hukum primer, sekunder dan tersier.¹⁵

2. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder antara lain, mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya. Sumber data diperoleh dari :

- a) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, yakni :

1. Undang-undang Dasar 1945

¹²Indonesia (c), *loc. cit.*, Pasal 1 angka 10.

¹³Indonesia (b), *loc. cit.*, Pasal 1 angka 2.

¹⁴<https://kbbi.web.id/dokter> , diakses Tanggal 4 Desember 2018.

¹⁵Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Prenadamedia Group, 2016), hal

2. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
 3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 4. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 102/PDT.G/2016/PN.JKT.BRT
 5. Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Barat Nomor 577/PDT/2017/PT.DKI
- b) Bahan Hukum Sekunder

Adapun bahan-bahan sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan Pengadilan.

- c) Bahan Hukum Tersier, yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Dalam hal ini, yang digunakan oleh penulis adalah berupa kamus dan berbagai sumber dari situs internet.

3. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan untuk mendapatkan konsep-konsep, teori dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan. Data yang telah diperoleh kemudian digunakan sebagai alat untuk menganalisa Perlindungan Hukum terhadap pasien sebagai konsumen dalam hubungan dokter dan pasien dilihat dalam prespektif Hukum Perlindungan Konsumen.

4. Analisis Data

Dalam penyajian analisis data penulis akan menggunakan data kualitatif yaitu informasi yang berbentuk kata-kata dengan kalimat yang jelas dan mudah dimengerti serta dipahami, dan pendekatan penelitian kasus yang dilakukan dengan cara melakukan analisis terhadap kasus yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi yang telah berkekuatan hukum tetap.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis mencoba menguraikan secara keseluruhan, dalam garis besarnya penulisan hukum dituangkan ke dalam 6 (enam) sub bab yaitu:

1. Latar belakang masalah
2. Rumusan masalah
3. Tujuan penelitian
4. Kerangka konseptual
5. Metode penelitian
6. Sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab II ini penulis akan memberikan uraian secara garis besar tinjauan pustaka mengenai

1. Perlindungan Konsumen
2. Pasien sebagai Konsumen
3. Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen
4. Hubungan Dokter dengan Pasien selaku Konsumen.

BAB III PEMBAHASAN

Dalam bab III ini penulis akan menjelaskan tentang uraian jawaban atas rumusan masalah, yaitu Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Konsumen dalam hubungan Dokter dengan Pasien dilihat dari Prespektif Hukum perlindungan Konsumen.

BAB IV PEMBAHASAN DALAM PANDANGAN ISLAM

Bab ini akan menjelaskan tentang pandangan Islam terhadap Perlindungan Hukum terhadap pasien sebagai Konsumen dalam hubungan Dokter dengan Pasien dilihat dari prespektif Hukum Perlindungan Konsumen.

BAB V PENUTUP

Dalam bab V ini penulis akan mengemukakan beberapa kesimpulan yang sekaligus sebagai jawaban permasalahan yang dikemukakan dalam penulisan skripsi ini. Selanjutnya, penulis akan memberikan saran sebagai jalan keluar terhadap kelemahan-kelemahan yang telah ditemukan.