

MINIMALISASI SENGKETA MEDIK PASIEN DAN TENAGA KESEHATAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG - UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN

Toto Tohir Suriaatmadja

Dosen Fakultas Hukum dan Pascasarjana Universitas Islam Bandung, Jl. Ranggagading No. 8, Telp. 022-4203368 Bandung 40261, Email: totorerat@yahoo.com.

ABSTRAK

Seseorang dapat disebut atau dikategorikan sebagai pasien berdasarkan Rumusan Undang-Undang Praktik Kedokteran, apabila memenuhi unsur-unsur : melakukan konsultasi kesehatan; dengan maksud memperoleh pelayanan kesehatan; konsultasi dan layanan kesehatan tersebut kepada dokter atau dokter gigi. Jelaslah bahwa seseorang yang melakukan konsultasi dan atau pengobatan kepada tenaga kesehatan yang bukan dokter atau dokter gigi tidak termasuk katagori pasien; dengan perkataan lain yang berhadapan dengan pasien hanya dokter atau dokter gigi atau hanya dokter dan dokter gigi yang mempunyai pasien. Di luar dari itu, tidak dapat disebut pasien. Terhadap hal ini penulis tertarik untuk menganalisa, apa sebutan bagi mereka yang memenuhi unsur ke satu dan kedua tetapi bukan kepada dokter, misalnya kepada bidan atau perawat. Hal ini perlu mendapat jawaban yang jelas agar perlindungan terhadap pasien mempunyai landasan hukum yang jelas. Kepentingan jawaban atas pertanyaan tersebut untuk memastikan bahwa seseorang dapat disebut pasien karena dari definisi yang ada menyebabkan seseorang yang berkonsultasi atau meminta layanan kesehatan kepada tenaga kesehatan di luar dokter dan dokter gigi bukan pasien. Hal ini diperkuat dengan isi Undang-Undang Kesehatan yang sama sekali tidak memberikan pengertian tentang pasien. Padahal secara hirarki Undang-Undang Kesehatan merupakan payung bagi undang-undang lainnya yang berhubungan dengan urusan kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci: Sengketa Medik; Pasien; Tenaga Kesehatan

ABSTRACT

A person can be called or categorized as patient based on the definition of Medical Practice Act if meeting the elements: undergoing the health consultation; with the purpose to get medical service; consultation and medical service to doctors or dentists. Clearly that individual taken the consultation and or treatment from the paramedics is not categorized as patient; in other word, only doctors or dentists deal with the patient; or only doctors and dentists who have patients. Other than that, they cannot be called patients. For this, the writer is interested in analyzing the what to call those who meet the first and second elements but not to the doctor, for example, to midwife or nurse. It needs clear answer to protect the patient under a clear legal basis. The importance of the answers is to assure that individuals can be called patient based on the existing definition, consequently, it makes individuals, consulting or asking for medical service from paramedics other than doctors and dentists, are not patients. This statement is supported with the provision under Health Act that does not at all define the term patient. In fact, hierarchically the Health Act is the umbrella law regarding health issues in Indonesia.

Keyword: Medical dispute; patient; paramedics



I. PENDAHULUAN

Sejak bergulir reformasi, jaminan terhadap hak individual makin terlihat dan terwujud dalam berbagai bentuk peraturan perundang-undangan. Selain itu, terasa dalam keseharian makin jelas dalam lingkup pergaulan sosial-politik.

Pasien merupakan kata yang paling lekat dengan kesehatan; dalam pemahaman awam, pasien adalah seseorang yang sakit ketika berhadapan dengan tenaga kesehatan. Dengan demikian, ketika si sakit tidak berhadapan atau berada dalam perawatan tenaga kesehatan atau tidak berada pada lingkungan pelayanan kesehatan maka ia bukan lagi pasien, tetapi ia orang sakit.

Sementara itu menurut norma hukum, 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 (Pasal 1 angka 10 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

Rumusan ketentuan di atas seperti kalimat yang jelas tetapi secara hukum dapat menimbulkan keraguan. Kalimat pertama, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi kesehatannya mengandung pengertian sangat luas karena siapapun yang melakukan konsultasi kesehatannya adalah pasien. Akan tetapi kalau dilihat kalimat selanjutnya, akan terlihat ada prasyarat yang harus dipenuhi bagi mereka yang melakukan konsultasi kesehatannya agar dapat disebut pasien yaitu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian tidak semua orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan dapat disebut pasien tetapi hanya mereka

yang tidak hanya konsultasi tetapi dari konsultasi tersebut ia pun harus bermaksud memperoleh pelayanan kesehatan. Definisi atau pengertian tersebut belum selesai karena masih harus memenuhi kriteri yang diatur dalam kalimat selanjutnya yaitu baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Rumusan lain didapat dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 1 angka 4 yang menyatakan, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Rumusan ini tidak menentukan subjek tapi menentukan tempat. Jadi, pasien menurut Undang-Undang Rumah Sakit, hampir sama dengan UU Praktik Kedokteran; perbedaan terletak, Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebut siapa yang memberi layanan kesehatan; Undang-Undang Rumah Sakit menyebut, dimana layanan diberikan. Dengan demikian Undang-Undang Rumah Sakit tidak jelas siapa pemberi layanan kesehatan yang penting dilakukan di rumah sakit. Apabila kedua undang-undang ini dihubungkan, maka Undang-Undang Kedokteran memberikan batasan yang lebih jelas pemberi layanan kesehatan yaitu dokter atau dokter gigi. Oleh karena itu, pengertian pasien lebih tepat merujuk pada Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dari rumusan yang ada dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, seseorang dapat disebut atau dikategorikan sebagai pasien apabila memenuhi unsur unsur :

- a. *Melakukan konsultasi kesehatan;*

b. Dengan maksud memperoleh pelayanan kesehatan;

c. Konsultasi dan layanan kesehatan tersebut kepada dokter atau dokter gigi.

Jelaslah bahwa seseorang yang melakukan konsultasi dan atau pengobatan kepada tenaga kesehatan yang bukan dokter atau dokter gigi tidak termasuk katagori pasien; dengan perkataan lain yang berhadapan dengan pasien hanya dokter atau dokter gigi atau hanya dokter dan dokter gigi yang mempunyai pasien. Di luar itu, bukan pasien. Oleh karena itu, pertanyaan pertama adalah, apa sebutan bagi mereka yang memenuhi unsur ke satu dan kedua tetapi bukan kepada dokter, misalnya kepada bidan atau perawat ? Hal ini perlu mendapat jawaban yang jelas supaya perlindungan terhadap pasien mempunyai landasan hukum yang jelas.

Kepentingan jawaban atas pertanyaan tersebut untuk memastikan bahwa seseorang dapat disebut pasien karena dari definisi yang ada menyebabkan seseorang yang berkonsultasi atau meminta layanan kesehatan kepada tenaga kesehatan di luar dokter dan dokter gigi bukan pasien. Hal ini diperkuat dengan isi Undang-Undang Kesehatan yang sama sekali tidak memberikan pengertian tentang pasien. Padahal secara hirarki UU Kesehatan merupakan payung bagi undang-undang lainnya yang berhubungan dengan urusan kesehatan di Indonesia.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dalam UU ini kata pasien baru disebut dalam Pasal 32 yang selengkapnya berbunyi :

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.*

(2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Keadaan di atas dapat menimbulkan tafsir seara akademik dan perbedaan pandangan dalam praktik antara kepentingan pasien dan kepentingan penyedia atau pemberi layanan kesehatan. Dilain pihak, pasien merupakan pihak yang secara keilmuan tidak atau hanya sedikit memahami tentang layanan kesehatan. Sebagai penerima layanan kesehatan, apakah pasien dapat disebut konsumen; atau dalam rumusan yang lebih luas, dapatkah hubungan pasien-dokter dikatagorikan sebagai hubungan konsumen-produsen; dan, bagaimana menghindari sengketa medik antara dokter/dokter gigi dengan pasien.

II. PEMBAHASAN

Undang-Undang Kesehatan sejatinya merupakan payung dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang norma-normanya harus diturunkan dalam undang-undang dan peraturan perundang-undangan di bawahnya. Secara mendasar, Undang-Undang Kesehatan mengatur tenaga kesehatan yang mencakup berbagai profesi. Tenaga kesehatan adalah, setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Kesehatan). Sementara itu, tenaga kesehatan dikelompokkan dalam tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat

dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya (Penjelasan Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan). Dalam pergaulan keseharian, tenaga kesehatan yang disebutkan dalam penjelasan Pasal 21 ayat (1) tersebut dipersonifikasikan dalam profesi,

- a. Dokter/dokter gigi;
- b. Bidan;
- c. Perawat;
- d. Ahli kesehatan masyarakat;
- e. Apoteker;
- f. Ahli gizi;
- g. Keterampilan;
- h. Keteknisian;
- i. Dan lain-lain.

Dari daftar di atas, 6 kelompok tenaga kesehatan yang dikenal akrab masyarakat, dan dari 6 tersebut 3 paling sering menjadi bahan pembicaraan yaitu dokter/dokter gigi, bidan, dan perawat. Apoteker sangat jarang menjadi pembicaraan publik walaupun sesungguhnya merupakan keahlian penting dalam pembangunan kesehatan.

Masing-masing tenaga kesehatan mempunyai fungsi, peran, kewenangan, hak, dan kewajiban yang sendiri-sendiri tetapi merupakan kesatuan apabila dihubungkan dengan pelayanan kesehatan. Ada 3 keahlian dari tenaga kesehatan yang saling bersentuhan langsung yaitu dokter di satu pihak, dan bidan-perawat di lain pihak.

Persentuhan ini terutama menyangkut tentang kewenangan yang secara yuridis normative ada tumpang tindih. Dokter profesi yang mempunyai kewenangan paling luas dalam menangani pasien karena pendidikan dokter dimaksudkan untuk itu. Akan tetapi, dalam beberapa hal ada juga kewenangan bidan dan juga perawat yang sejenis dengan kewenangan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pergaulan masyarakat sering terdengar, saya sudah berobat ke bidan atau ke mantra. Biasanya dilanjutkan dengan pertanyaan, disuntik tidak ?

Dalam hukum, kewenangan akan selalu berpasangan dengan tanggung jawab; sebagaimana hak selalu berpasangan dengan kewajiban. Kewenangan mengandung kekuasaan tetapi tidak semua kekuasaan mengandung kewenangan. Pengertian tentang kekuasaan dan kewenangan (power dan authority) penting dipahami supaya tidak terjerumus dalam kondisi “merasa benar padahal salah”. Kekuasaan atau kekuatan lebih mengindikasikan pada pengertian sebagai penguasaan secara fisik atau kemampuan untuk bertindak, sedangkan kewenangan lebih pada manifestasi keinginan untuk bertindak. Dengan demikian esensi perbedaan antara kekuasaan dengan kewenangan terletak pada boleh dan dapat (may and can) untuk melakukan sesuatu (Toto Tohir Suriaatmadja, 2011: 29-31 dan Harold Gill Reuschlein, 1990 : 33).

Dengan demikian, seseorang dapat saja mempunyai kekuasaan tetapi tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan sesuatu. Seorang pencuri dapat menjual barang yang dicurinya. Dalam hal ini pencuri tersebut mempunyai kekuasaan untuk menjual barang tersebut tetapi secara hukum ia tidak mempunyai kewenangan dari

pemilik barang hasil curian tersebut. Oleh karena itu, pengertian tentang kekuasaan lebih luas dari pada kewenangan karena kekuasaan dapat mencakup tindakan baik yang lahir berdasar kewenangan maupun yang tidak berdasarkan kewenangan. Kewenangan ini sangat penting dalam setiap pelaksanaan tindakan dan hubungan hukum karena seseorang dapat melakukan sesuatu tindakan yang pada dasarnya hanya berdasar kewenangan yang ia miliki. Kewenangan ini dapat digolongkan dalam kewenangan nyata/sejati atau actual or real dan kewenangan terlihat atau apparent authority. Kewenangan nyata/sejati terdiri dari kewenangan yang tegas (express authority) dan kewenangan yang disimpulkan atau implied authority (Harold Gill Reuschlein, 1990 : 33). Dalam hubungan pelaksanaan tugas tenaga kesehatan, kewenangan ini penting dipahami karena akan membawa akibat yang berbeda dari setiap tindakan yang dilakukan seorang tenaga kesehatan. Seorang tenaga kesehatan yang melakukan tindakan di luar kewenangan akan dapat membawa akibat pada pelanggaran hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana. Ini salah satu hal yang harus dipelajari secara yuridis karena ini bersifat akademis.

Apabila kewenangan diatur secara jelas dan terbagi habis serta dijalankan secara profesional maka masalah utama menyangkut kewenangan dan pembagian tugas selesai. Akan tetapi ternyata Kementerian kesehatan tidak membagi habis sehingga dalam beberapa hal terjadilah tumpang tindih kewenangan. Hal ini memerlukan penelaahan mendalam, mungkin perlu pengaturan yang menyatu, sistemtika yang jelas, dalam bentuk undang-undang mengatur wewenang/kewenangan, hak, dan kewajiban, serta tanggung jawab semua kelompok profesi tenaga kesehatan.

Setiap subjek hukum yang berhubungan dengan subjek hukum lainnya yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi pihak yang membuatnya merupakan perikatan yang lahir dari perjanjian. KUHPdata menyebutkan, Perikatan, lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang (Pasal 1223 KUHPdata). Sementara itu, dalam Pasal 1234 disebutkan, Perikatan ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Perjanjian sendiri berarti, suatu perbuatan di mana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu (orang lain atau lebih Pasal 1313 KUHPdata). Namun demikian dilihat dari kewajiban untuk berprestasi ada dua macam perjanjian yaitu perjanjian cuma-cuma dan perjanjian atas beban. Pasal 1314, menyebutkan, "Suatu persetujuan diadakan dengan cuma-cuma atau dengan memberatkan. Suatu persetujuan cuma-cuma adalah suatu persetujuan, bahwa pihak yang satu akan memberikan suatu keuntungan kepada pihak yang lain tanpa menerima imbalan. Suatu persetujuan memberatkan adalah suatu persetujuan yang mewajibkan tiap pihak untuk memberikan sesuatu, melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu.

Melihat ketentuan tersebut, kedudukan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya saat berhadapan dengan pasien dapat dikategorikan pihak yang terikat dengan perjanjian atas beban. Tenaga kesehatan mempunyai hak dan kewajiban sekaligus mempunyai kewenangan dan tanggung jawab. Dalam hubungan ini, secara hukum tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab perdata berdasar perjanjian, atau berdasar perbuatan melawan hukum. Selain itu, dalam menjalankan praktiknya karena berhubungan dengan administrasi negara maka ia pun mempunyai tanggung

jawab administrasi; dan, apabila berhubungan dengan orang, terbuka juga tanggung jawab pidana.

Perbuatan Melawan Hukum di Indonesia diatur dalam Pasal 1365-1370 KUH Perdata yang dikenal dengan pasal tentang perbuatan melawan hukum (onrechtmatigedaad).

Pasal 1365 KUH Perdata berbunyi : Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.

Sesungguhnya pasal ini tidak merumuskan tentang onrechtmatigedaad tetapi hanya mengemukakan unsur-unsur yang harus ada supaya suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai onrechtmatigedaad (M.A. Moegni, 1979:13 dan 18 dan Wirjono Prodjodikoro, 1976: 12).

Pasal ini mengharuskan pemenuhan unsur-unsur untuk menjadikan suatu perbuatan melanggar hukum dapat dituntut ganti rugi, yaitu :

- a. adanya perbuatan yang melawan hukum;*
- b. perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepadanya;*
- c. adanya kerugian yang diderita; dan*
- d. Kerugian yang timbul merupakan akibat kesalahan tersebut.*

Terkait unsur d (Kerugian yang timbul merupakan akibat kesalahan tersebut) ini dikenal teori tentang sebab akibat : theorie conditio sine qua non dari Von Bury dan theorie adequate veroorzaking (Wirjono Prodjodikoro, 1976: 23).

Hak pasien pada dasarnya sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pengaturan hak pasien ini terdapat dalam semua peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang praktik tenaga kesehatan. Hak pasien dengan dokter atau dokter gigi diatur dalam Pasal 52 yang dilanjutkan dengan pengaturan kewajibannya dalam Pasal 53 UU Praktik Kedokteran; sebelumnya didahului dengan hak dan kewajiban dokter/dokter gigi dalam Pasal 50 dan 51; Begitu juga dengan pasien rumah sakit, perawat, dan bidan. Karena hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, dokter dan dokter gigi, merupakan perjanjian maka semua asas-asas perjanjian berlaku pula walaupun tidak diperjanjikan. Hal ini disebabkan asas merupakan inti dari kaidah yang tidak dapat dikesampingkan dengan norma; apabila asas dihilangkan maka hilang pula norma yang lahir dari asas tersebut. Asas-asas perjanjian antara lain,

- a. Kebebasan berkontrak*
- b. Konsensual*
- c. Terbuka*

Selain asas-asas yang paling sering disebutkan antara lain, asas itikad baik, asas mengikat bagi para pihak, asas berlaku sebagai undang-undang, masih ada satu ketentuan yang memerlukan perhatian yaitu berlakunya kebiasaan. Kebiasaan sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1339 KUHPperdata.

Pasal 1339 KUHPperdata menyatakan, Persetujuan tidak hanya mengikat apa yang dengan tegas ditentukan di dalamnya, melainkan juga segala sesuatu yang menurut sifat persetujuan dituntut berdasarkan keadilan, kebiasaan, atau undang-undang.

Kebiasaan dalam pasal ini patut dicermati dengan sungguh-sungguh karena dapat menimbulkan akibat yang merugikan bagi pihak. Oleh karena itu, perlu eksplorasi kebiasaan-kebiasaan yang dianggap hidup dalam hubungan pasien-dokter/dokter gigi.

Selain itu, masih ada hak pasien selain yang lahir yaitu yang lahir dari hukum yang tidak disebabkan oleh perbuatan melawan hukum yaitu yang ditentukan dalam hukum perlindungan konsumen. Hak ini lahir sebagai konsekuensi logis dari dianut atau diterapkannya paham Negara hukum materiil atau sering disebut Negara kesejahteraan. Dalam Negara kesejahteraan, Negara dituntut untuk dapat memberikan kesejahteraan kepada rakyatnya. Kesejahteraan tidak hanya fisik tetapi juga mencakup non fisik seperti kesehatan, keamanan, dan keyakinan.

Berdasar hal itu, perlindungan konsumen menjadi salah satu cara perlindungan Negara kepada rakyatnya. Pertanyaannya adalah, pertama, benarkah hubungan antara dokter/dokter gigi dengan pasien dapat termasuk dalam hubungan pelaku usaha dan konsumen. Pertanyaan kedua yang sekaligus merupakan jawaban atas pertanyaan pertama adalah, siapakah pelaku usaha dan siapakah 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. Dari pengertian tersebut unsur-unsur pelaku usaha adalah :

- a. *Setiap orang perseorangan atau badan usaha berbadan hukum atau tidak berbadan hukum, baik sendiri maupun bersama;*
- b. *Menyelenggarakan kegiatan usaha;*
- c. *Dalam berbagai bidang ekonomi.*

Pengertian kata setiap mencakup siapa saja baik orang maupun badan usaha, baik badan usaha yang berbadan hukum maupun badan usaha yang tidak berbadan hukum, tanpa melihat profesi, status, daerah dll. Dengan demikian selama ia mempunyai kewenangan hukum; orang peerorangan misalnya praktek pribadi dokter/dokter gigi, bidan, dan perawat; badan usaha misalnya rumah sakit dan klinik. Pengertian menyelenggarakan kegiatan usaha artinya ia ada gerak untuk melakukan kegiatan yang berkualifikasi usaha. Dengan demikian, selama ada pergerakan dengan tujuan untuk usaha maka ia tercakup dalam pengertian ini. Berbagai bidang ekonomi berarti tidak terbatas pada satu bidang tetapi mengandung pengertian yang sangat luas selama ia bersentuhan dengan ekonomi. Makna ekonomi secara sederhana adalah upaya manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dari pengertian ini, selama seseorang melakukan kegiatan dengan tujuan usaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya maka ia termasuk sebagai pelaku usaha.

Seorang dokter atau dokter gigi (dan tenaga kesehatan bidan dan perawat) adalah orang yang melakukan kegiatan. Kegiatan yang dijalankannya bukan tanpa tujuan tetapi mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan rumusan lain, mereka menjalankan usaha di bidang ekonomi. Dengan demikian, orang yang menjalankan usaha dalam bidang ekonomi maka ia adalah pelaku usaha. Oleh

karena itu, dokter, dokter gigi, perawat dan bidan termasuk dalam pelaku usaha. Kondisi “menjalankan usaha ini” lebih jelas apabila melihat ketentuan selanjutnya bahwa tenaga kesehatan berhak mendapat imbalan. Imbalan yang lazim saat ini tiada lain adalah uang. Hal ini sangat mendukung pernyataan bahwa kegiatan tenaga kesehatan dalam menghadapi pasien adalah menjalankan usaha untuk kehidupannya (mata pencaharian). Secara sosiologis, fakta ini sama dengan profesi lainnya seperti pengacara, guru, dan sebagainya.

Sementara itu pengertian 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. Dari definisi di atas, unsur-unsur konsumen adalah :

- a. Setiap orang;
- b. Pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat;
- c. Untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, atau makhluk hidup lainnya;
- d. Tidak untuk diperdagangkan.

Unsur-unsur di atas memperlihatkan bahwa pengertian konsumen adalah setiap orang. Jadi subjek hukumnya terbatas yaitu orang. Hal ini berbeda dengan pelaku usaha yang mencakup orang dan badan usaha. Artinya, konsumen lebih sempit daripada pelaku usaha, atau pelaku usaha lebih luas dari pada konsumen. Unsur kedua pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat. Unsur ini sangat luas yaitu setiap pemakai barang atau jasa tidak dibatasi pada kekhususan tertentu; dan

jasa atau barang tersebut tersedia dalam masyarakat. Tersedia mengandung pengertian terbuka secara umum. Akses terhadap barang atau jasa tersebut dapat dilakukan siapa saja yang memerlukannya. Selain itu, pengertian tersedia ini harus ditekankan pada aspek lain yaitu legal. Dengan tambahan aspek ini, konsumen yang dilindungi oleh hukum adalah konsumen yang memakai barang atau jasa yang legal, tidak dilarang hukum. Oleh karena itu, pemakai barang atau jasa yang secara sadar memakai barang atau jasa illegal tidak dapat dilindungi hukum perlindungan konsumen; sebagai contoh konsumen narkoba, konsumen pelacuran (laki-laki atau perempuan), dan konsumen perjudian. Perjudian secara katagoris termasuk dalam perjanjian alam yaitu perjanjian yang tidak dapat dituntut ke pengadilan. Pasal 1788 KUHPerd menyatakan, Undang-undang tidak memberikan hak untuk menuntut secara hukum dalam hal suatu utang yang terjadi karena perjudian, atau pertaruhan.

Unsur ketiga yaitu untuk kepentingan sendiri dan unsur keempat yaitu bukan untuk diperdagangkan menunjuk pada keadaan bahwa konsumen adalah pemakai bukan pedagang atau untuk meperdagangkan; hal ini menunjuk pada konsumen yang dilindungi hukum konsumena adalah konsumen akhir bukan konsumen antara. Dengan demikian, pedagang besar, pedagang antara, pedagang menengah, dan pedagang eceran atau sejenisnya bukan termasuk dalam pengertian konsumen yang dimaksud dalam hukum perlindungan konsumen.

Apakah pasien memenuhi unsur-unsur konsumen. Pasien adalah seseorang karena ia manusia yang mencari upaya untuk kesehatannya. Untuk itu, ia mencari pada para penyedia jasa yang diakui oleh hukum. Penyedia jasa yang diakui secara

hukum dalam bidang kesehatan adalah jasa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan; Jasa yang disediakan tersebut bersifat terbuka bukan sesuatu yang tertutup, dan bersifat legal. Seseorang yang akan mencari upaya untuk kesehatan kepada tenaga kesehatan tidak perlu sembunyi-sembunyi karena ia bersifat legal; kalau sembunyi-sembunyi dapat diduga ada unsur tidak legal atau dapat juga illegal. Jasa dari tenaga kesehatan didapat pasien dapat berupa opini, atau tindakan. Titik tekan jasa yang didapat pasien adalah upaya. Perjanjian upaya (inspanning verbentenis) merupakan perjanjian yang masih belum jelas objek perjanjiannya. Oleh karena itu, ketidak hati-hatian menerapkan perjanjian demikian akan masuk dalam unconscionability yaitu hubungan hukum yang berat sebelah (Agus Budiando, Gwendolyn Ingrid Utama, dan Arifzan Razak, 2010 : 99-105). Apakah berhasil atau tidak akan tergantung dari berbagai aspek dan variable. Hal ini dapat dibandingkan dengan pekerjaan pengacara atau konsultan hukum. Seorang pengacara tidak dapat (dan tidak boleh) memastikan kliennya menang, ia hanya berupaya supaya kliennya mendapatkan hak hukumnya, bukan menentukan kemenangan. Sementara itu, konsultan hukum sangat terbatas hanya memberikan opini hukum tidak dapat melakukan eksekusi.

Pasien ketika datang meminta jasa tenaga kesehatan sudah pasti untuk dirinya sendiri; tidak aka ada pasien yang akan menjual lagi jasa kesehatan yang ia dapat dari tenaga kesehatan tersebut kepada orang lain. Jadi pasien memenuhi unsur-unsur konsumen. Hal ini diperkuat dengan satu kewajiban pasien kepada tenaga kesehatan yaitu membayar imbalan jasa kesehatan yang ia peroleh dari tenaga kesehatan.

*Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hubungan pasien dengan tenaga kesehatan dapat masuk dalam katagori hubungan pelaku usaha dan konsumen. Dengan demikian, seorang pasien secara hukum dilindungi oleh hukum perlindungan konsumen. Di Indonesia hukum perlindungan konsumen ini diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Dengan terpenuhinya hubungan pelaku usaha dan konsumen maka berlaku pula hak dan kewajiban konsumen dan hak dan kewajiban pelaku usaha. Hak dan kewajiban ini apabila sudah diatur secara khusus dalam peraturan yang mengatur hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan pasien maka berlaku *lex specialis derogate lex generalis*. Penerapan asas ini harus dibaca, selama belum diatur secara khusus maka berlaku ketentuan umum; bila sudah diatur secara khusus berlaku ketentuan khusus. Akan tetapi, materi yang belum diatur dalam ketentuan khusus tetap berlaku ketentuan umum tidak serta merta dikesampingkan.*

*Dalam UU Perlindungan Konsumen diatur pula tentang product liability. Produk liability ini untuk barang sementara untuk jasa dikenal dengan professional liability. Profesional liability adalah tidak terpenuhi perjanjian (*resultaat verbintenis* dan *inspannings verbintenis*) sesuai standar profesi (*hasil dan harapan*). Secara etik, pelaksanaan profesi tidak boleh menjanjikan keberhasilan atau kemenangan, dan sekaligus tidak boleh mempromosikan keberhasilan. Oleh karena itu, batas yang dapat dipublis atau disampaikan kepada pasien atau klien sebagai promosi terbatas pada standar prosedur (*SOP-srandard operating procedure*) dan harapan; keberhasilan sama sekali tidak boleh diperjanjikan. Oleh karena itu, apabila ada janji*

keberhasilan dari pelaksanaan suatu profesi maka hal itu merupakan pelanggaran etik sekaligus pelanggaran perjanjian.

Uraian di atas memperlihatkan ada 3 dasar yang menjadi lahirnya hak seorang pasien yaitu, a. karena perikatan baik berupa perjanjian maupun perbuatan melanggar hukum; 2. Karena hukum khusus yaitu hukum yang mengatur masalah kesehatan; dan 3. Hukum perlindungan konsumen. Pemenuhan hak yang lahir dari ketiga dasar hukum tadi tidak dapat dikotak-kotakan tetapi simultan yaitu ketika seorang pasien berhadapan dengan seorang tenaga kesehatan maka pada saat itu dapat berlaku ketiga dasar hukum tersebut. Namun demikian, karena upaya kesehatan mempunyai karakter khusus yang tidak sepenuhnya berada dalam kendali manusia maka penerapan hukumnya pun harus memperhatikan kekhususan-kekhususan tersebut. Salah satu yang mencirikan adalah adanya Majelis Disiplin Kedokteran Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 14 dan Pasal 55 s.d Pasal 70 UU Kesehatan. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Catatan lain adalah perlindungan hukum tidak boleh mendiskriminasi pihak sehingga yang diberi perlindungan bukan hanya pasien tetapi juga kepada tenaga kesehatan khususnya dokter dan dokter gigi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari sengketa medik dapat dilakukan berbagai cara baik yang normative maupun secara sosiologis. Secara normative adalah memenuhi hak-hak yang sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan

dan kode etik, sedangkan secara sosiologis banyak inisiatif yang dapat dilakukan untuk menghindari sengketa medik dalam hubungan dokter pasien. Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan, antara lain, berkenaan dengan :

- a. Relasi subjek/pelaku
- b. Prosedur
- c. Kelembagaan
- d. Informasi/komunikasi
- e. Substansi.

Subjek dalam upaya kesehatan yang utama adalah pasien dan dokter/dokter gigi. Bangun relasi antara keduanya masih sering memperlihatkan adanya ketidakseimbangan kedudukan dalam relasi, bukan hanya dalam profesi. Hal itu akan menanamkan image bahwa yang satu berada di atas lainnya yaitu dokter atau dokter gigi berkedudukan lebih tinggi dari pada pasien. Image demikian akan menimbulkan kekakuan posisi dan sikap masing-masing. Hal ini dapat menimbulkan tekanan secara psikologis. Tekanan ini ketika ada pemicu sedikit saja akan melahirkan sikap konfrontatif yang tidak proporsional. Padahal kalau ada relasi nyaman antara kedua subjek, sesuatu yang tidak tepat dapat segera diselesaikan dan tidak akan menjadi sumbu pemicu. Relasi ini akan baik kalau masing-masing saling memahami kedudukan dan posisi masing-masing secara pas. Mungkin peningkatan kecerdasan dan pemahaman bagi para pasien atau masyarakat awam akan memberikan akibat yang menguntungkan.

Upaya mendapatkan layanan kesehatan sering terhambat oleh prosedur administrasi dan profesi yang tidak dipahami oleh pencari jasa kesehatan. Dengan keadaan ini, para pencari jasa kesehatan akan merasa ada hambatan ketika ia memerlukan layanan kesehatan. Padahal sejatinya dapat saja bukan hambatan tetapi prosedur standar yang harus ditempuh. Akan tetapi, bagi orang Indonesia yang anti prosedur kondisi tersebut menimbulkan rasa ketidakpuasan yang dapat tertanam lama. Sebagai contoh mereka yang menggunakan kartu sehat atau Askes sering terdengar omelan sulitnya prosedur yang harus dipenuhi, kadang-kadang keluar jargon, lebih mahal untuk fotocopy berkas daripada untuk berobatnya; tentu saja ini tidak benar tetapi keluhan demikian tidak dapat dikesampingkan. Oleh karena itu, bagaimana menyederhanakan prosedur tanpa merusak standar yang harus, dapat dipertimbangkan untuk mengurangi ketidakpuasan pemenuhan hak pasien.

Faktor kelembagaan disini erat kaitannya dengan pembiayaan. Selama ini masih secara minimal masyarakat Indonesia yang sudah terliput dengan biaya kesehatan dari pemerintah/pemerintah daerah. Kelembagaannya pun masih sering tidak jelas. Perlu pemikiran serius pemberlakuan lembaga asuransi bagi seluruh masyarakat Indonesia. Penulis yakin keuangan Negara dapat menutup kebutuhan tersebut karena selama ini biaya kesehatan dalam berbagai bentuk sangat banyak, kartu sehat pemerintah daerah, askes, jamsostek, dan lain lain yang apabila diintegrasikan akan merupakan potensi yang sangat besar untuk keuntungan layanan kesehatan.

Komunikasi dan informasi merupakan factor yang akan ikut memengaruhi ada tidak adanya rasa ketidakpuasan Faktor ini sesungguhnya berhubungan dengan relasi

yang dibentuk atas dasar kecerdasan, kebiasaan, adat istiadat, dan kepercayaan para pihak.

Substansi layanan kesehatan adalah mendapat pelayanan upaya yang sungguh-sungguh dalam standar tertinggi. Dalam hal ini sering terjadi ekspektasi pasien akan layanan terbaik merasa tidak terpenuhi. Standar tertinggi merupakan sesuatu yang terus berkembang sesuai dengan kemajuan pengetahuan, teknologi, dan informasi. Sering terjadi karena informasi, pasien merasa mengetahui apa yang terbaik bagi dirinya. Ini menjadi standar harapan baginya untuk mendapatkan layanan kesehatan dalam standar yang tertinggi.

III. SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Secara hukum hubungan dokter/dokter gigi dapat dikategorikan hubungan konsumen-produksen.
2. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi sengketa medik; banyak dasar hukum yang dapat menjadi titik sengketa; dan tidak mengherankan terjadi salah mengerti antar para pihak dalam mendapatkan layanan kesehatan.

B. SARAN

1. Menumbuhkan saling ketergantungan dalam posisi yang proporsional dapat menjadi salah satu cara mengurangi sengketa medik.
2. Pada akhirnya, kejelasan dan kepastian hukum serta kesadaran individual untuk saling memberi merupakan kunci ketercapaian layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Budiarto, Gwendolyn Ingrid Utama, dan Arifzan Razak, 2010, Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien, Bandung, Karya Putra Darwati.*
- Harold, Gill Reuschlein, William A. Gregory, 1990, The Law of Agency And Patnership, Second Edition, St. Paul, West Publishing, Co.*
- J. Satrio, Hukum Perikatan, 1993, Perikatan yang Lahir dari Undang-undang, Bagian Pertama, Bandung, Citra Aditya Bakti.*
- M.A. Moegni, 1979, Perbuatan Melawan Hukum, Pradnya Paramita.*
- Mariam Darus Badruzaman, 1983, Hukum Perdata Buku III, Hukum Perikatan dengan Penjelasannya, Bandung, Alumni.*
- R. Setiawan, 1999, Pokok-pokok Hukum Perikatan, Bandung, Putra Abardin.*
- Shidarta, 2006, Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia, Grasindo Widiasarana Indonesia.*
- Toto Tohir Suriaatmadja, 2011, Hukum Keagenan dalam Berbagai Sistem Hukum (Suatu Kajian Awal), Bandung, Insan Mandiri.*
- Wirjono Prodjodikoro, 1976, Perbuatan Melawan Hukum, Bandung, Sumur Bandung.*

PERATURAN PERUNDANGAN

Undang-Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

KUHPerdata.

Permenkes No 02.02 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Permenkes No 02.02/149/2010 tentang Izin dan Penyekenggaraan Praktik Bidan.