

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP
SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN
DI RS. AR. BUNDA PRABUMULIH**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Menempuh Ujian
Sarjana Hukum**

Oleh

**SHINTA PUSPITA
50. 2008. 241**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS HUKUM**

2012

UNIVERSITAS MUHAMMADIYA PALEMBANG
FAKULTAS HUKUM

PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
RAWAT INAP SEBAGAI KONSUMEN JASA
PELAYANAN KESEHATAN DI RS. AR BUNDA
PRABUMULIH



NAMA : SHINTA PUSPITA
NIM : 50 2008 241
Program Studi : ILMU HUKUM
Program Kekhususan : HUKUM PERDATA

Pembimbing,

HJ. ALRIZA GUSTI, SH., M.HUM

Palembang, Juli 2012

DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI:

Ketua : H. HAMBALI HASAN, SH., MH

Anggota : 1. H. MARUDDIN LUKMAN, SH., MH

2. KHALISAH HD, SH., M. HUM

DISETUJUI OLEH
DEKAN FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SRI SUATMIATI, SH., M.Hum

MOTTO :

"Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman dan orang-orang yang diberikan ilmu pengetahuan beberapa derajat dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan." (Al Mujaadillah : 11)

Kupersembahkan Untuk:

- ❖ Tuhanku, Allah*
- ❖ Ayahanda dan Ibunda tercinta*
- ❖ Saudaraku*
- ❖ Cintaku*
- ❖ Sahabatku*
- ❖ Almamaterku*

**JUDUL SKRIPSI : PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
RAWAT INAP SEBAGAI KONSUMEN JASA
PELAYANAN KESEHATAN DI RS. AR- BUNDA
PRABUMULIH**

PENULIS

PEMBIMBING

SHINTA PUSPITA

Hj. ALRIZA GUSTI,SH., M. Hum

ABSTRAK

Yang menjadi permasalahan adalah :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih ?
2. Bagaimana upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian akibat tidak dipenuhi haknya sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih ?

Selaras dengan tujuan yang bermaksud untuk menelusuri prinsip-prinsip hukum dan sistematika hukum terutama yang berkaitan dengan permasalahan, maka jenis penelitiannya tergolong dalam Penelitian Hukum Sosiologis (Empiris) yang bersifat Deskriptif (menggambarkan) dan tidak bermaksud menguji hipotesa.

Teknik Pengumpulan Data melalui cara sebagai berikut :

1. Penelitian Kepustakaan (Library Research)
Untuk memperoleh data sekunder dengan cara mengkaji bahan-bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan serta bahan-bahan sekunder yang relevan misalnya buku-buku.
2. Penelitian Lapangan (Field Research)
Untuk memperoleh data primer penelitian ini dilakukan dengan cara Interview atau wawancara langsung dengan pihak yang terkait. Teknik pengolahan data tekstual dan metode kualitatif terhadap data lapangan yang selanjutnya dikonstruksikan dalam kesimpulan.

Berdasarkan analisis data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih sudah berjalan cukup baik. Sebelum melakukan tindakan, perawat memberikan surat perjanjian persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) dalam hal ini disebut juga "Perjanjian Tindakan Medis Invasif". Setelah pihak keluarga pasien menyetujui isi dari *informed consent* tersebut, maka dengan ini pihak rumah sakit baik itu dokter dan tenaga paramedis dalam memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarga pasien telah sesuai dengan Peraturan Menteri No. 585/MEN. KES/PER/IX/1999 dan Pasal 45 Undang-undang No. 29 Tahun 2004.
2. Upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian akibat tidak dipenuhi haknya sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih yaitu pasien dapat menyampaikan kritik, saran, keluhan, menghubungi nomor *customer service* atau menemui langsung bagian humas rumah sakit. Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi antara pihak rumah sakit dan dokter atau tenaga kesehatan dengan keluarga pasien sebagai pihak yang dirugikan. Selanjutnya pihak pasien dapat menuntut ganti rugi terhadap kesalahan atau kelalaian tenaga medis, yang didasarkan ketentuan pasal 1365 dan 1366 KUH perdata.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala berkat dan rahmat karunia dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul :

**“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP
SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI RS.
AR- BUNDA PRABUMULIH”**

Penulisan skripsi ini adalah salah satu syarat menempuh ujian akhir guna mendapatkan gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan, kekeliruan dan kekhilafan semua ini tidak lain karena penulis adalah sebagai manusia biasa yang tak luput dari kesalahan dan banyaknya kelemahan, akan tetapi berkat adanya bantuan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak, akhirnya kesukaran dan kesulitan tersebut dapat dilampaui, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada :

1. Bapak H. M Idris, SE., M. Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Ibu Sri Suatmiati, SH., M. Hum selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Bapak dan Ibu Wakil Dekan I, II, III, dan IV Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Bapak Mulyadi, SH.,M.H selaku Ketua Bagian Hukum Perdata pada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
5. Ibu Mona Wulandari, SH.,M.H selaku Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan bimbingan selama penulis kuliah di FH UMP.

6. Ibu Hj. Alriza Gusti,SH., M. Hum selaku Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan petunjuk dan bimbingan dalam penulisan dan penyusunan skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Karyawan/ti Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang.
8. Alm. Ayah tercinta Suprpto yang telah memberikan motivasi bagi penulis dalam mengemban Ilmu Pengetahuan.
9. Ibunda tercinta Dewi dan kakakku Dedi yang selama ini tak henti-hentinya memberikan do'a dan restu bantuan baik moril maupun materil kepada penulis.
10. Ayukku Devi dan Dina yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil serta semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Ridwan yang telah memberikan semangat serta hiburan disaat penulis merasa jenuh dan menemui kesulitan.
12. Sahabat serta rekan-rekan seangkatan yang telah memberikan semangat kepada penulis.

Semoga jasa baik mereka diterima oleh Allah AWT sebagai amal shaleh dan mendapatkan rahmat yang tidak terhingga amin yarobal alamin. Dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca dan semoga ini dapa berguna dan bermanfaat bagi kiita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, Juni 2012

Penulis

Shinta Puspita

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Metode Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Hukum Kesehatan.....	7
1. Pengertian Huum Kesehatan.....	7
2. Batasan dan Lingkup Hukum Kesehatan.....	9
3. Landasan Hukum Kesehatan.....	10
4. Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan.....	11

B. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Di Rumah Sakit	
1. Perjanjian Terapeutik	13
a. Akibat Hukum Perjanjian Terapeutik.	19
b. Para Pihak Dalam Perjanjian Terapeutik.	22
c. Pembatalan Persetujuan.	24
2. Persetujuan Tindakan Medis (<i>Informed Consent</i>)	28
C. Hak dan Kewajiban Pihak Rumah Sakit	33

BAB III PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Di RS. AR- Bunda Prabumulih.	36
B. Upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian akibat tidak dipenuhi haknya sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih.	44

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	50
B. Saran.	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting dalam menunjang aktifitas sehari-hari. Manusia melakukan berbagai upaya demi mewujudkan hidup yang sehat. Pasal 47 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kegiatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kegiatan atau penyakit . Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pasal 1 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan keadaan pasien dalam kondisi semula.



Manusia dalam rangka memenuhi kebutuhan akan kesehatan terjalin hubungan antara tenaga kesehatan khususnya dokter dengan pasien. Penyakit yang datang tanpa kompromi membuat konsumen tidak dapat lagi menunda atau mengesampingkan jasa pelayanan kesehatan, walaupun tidak memiliki biaya yang cukup. Jasa pelayanan kesehatan memiliki sifat yang khusus sehingga jenis jasa pelayanan kesehatan ini menyanggah misi fungsi sosial yang tetap harus diutamakan, mengingat pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan rasa kemanusiaan yang jelas dijamin oleh Undang-undang, karena itu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan memadai.

Pelayanan kesehatan diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan nonmedis, bertanggung jawab untuk member pelayanan yang optimal. Tenaga medis, dalam hal ini dokter, memiliki tanggung jawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan. Tindakan pengobatan dan penentuan kebutuhan dalam proses pengobatan merupakan wewenang seorang dokter. Keselamatan dan perkembangan kesehatan pasien merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya.¹⁾

Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang intensif. Dokter dianggap sebagai pribadi yang akan dapat menolong pasien karena kemampuannya secara ilmiah sehingga peranan dokter dalam melakukan tindakan medis seolah-olah mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan peranan yang lebih tinggi daripada pasien. Selain itu, tindakan dokter secara umum hanyalah menyangkut kewajiban untuk mencapai tujuan tertentu yang didasarkan pada standar profesi medis (*Inspanings Verbentinnis*) Oleh karena itu, tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesional dan menghormati hak pasien. Kewajiban dokter untuk memberikan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) kepada pasien sebenarnya tidak terlepas dari kewajiban dokter untuk memperoleh atau mendapatkan informasi yang benar dari pasien.²⁾

¹⁾ Harian Kompas, 15 April 2004, hal. 3

²⁾ Hermin Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Untuk Perumahan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 60

Pelayanan kesehatan memang sangat membutuhkan kualitas mutu pelayanan yang baik dan maksimal, dengan manfaat yang dapat dirasakan oleh penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien) dan pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit). “ Dinamika kehidupan masyarakat juga berlangsung pada aspek kesehatan, sehingga kadang muncul kelalaian dan terbengkalainya hak dan kewajiban antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Dimana pada saat ini, banyak terjadi perubahan terhadap kaidah-kaidah kesehatan, terutama mengenai hak dan kewajiban para pihak yang terkait “. ³⁾

Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, pasien atau penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya, yang dilanggar oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan dokter atau tenaga kesehatan. “Seperti yang tertuang dalam pasal 322 KUHP bahwa seorang dokter dapat dipidana karena melanggar kewajibannya untuk merahasiakan apa yang menjadi pengetahuannya, maka Kode Etik Kedokteran Indonesia tersebut pula Peraturan Pemerintah No. 20 Tahun 1996 dimana Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan

³⁾ Nourma Yunita, 2011, *Perlindungan Hukum Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik*, Alumni, Yogyakarta, hal. 3

administratif terhadap seorang dokter, yang tidak dapat dipidanakan berdasarkan pasal 322 KUHP".⁴⁾ Masih ada lagi peraturan pidana lainnya yang berkaitan dengan kesalahan atau kelalaian dari seorang dokter atau tenaga kesehatan seperti pasal 351, 356 KUHP mengenai penganiayaan, dimana penganiayaan tersebut dianalogikan dengan sengaja merusak kesehatan dan pasal 359, 360, dan 378 KUHP mengenai tindakan penipuan.

Dalam kaitan dengan tanggung jawab rumah sakit, maka pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan bunyi pasal 1367 (3) KUHPperdata. Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum seperti yang tertuang dalam pasal 1243, 1370, 1371, dan 1365 KUHPperdata.⁵⁾

Maka berdasarkan uraian diatas, mendorong penulis untuk mengamati, meneliti serta mengulas lebih lanjut tentang "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan di RS. AR-Bunda Prabumulih".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih ?
2. Bagaimanakah upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian akibat tidak dipenuhi haknya sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih ?

⁴⁾ Oemar Seno Adji, 1999, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung Jawaban Pidana Dokter*, EGC, Jakarta, hal. 45

⁵⁾ Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Jaya, Jakarta, hal. 75

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih.
2. Untuk mengetahui upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian akibat tidak dipenuhi haknya sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih.

D. Metode Penelitian

Selaras dengan ruang lingkup dan tinjauan serta permasalahan, maka jenis penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis yang bersifat deskriptif dan tidak bermaksud untuk menguji hipotesa.

Dalam penulisan skripsi ini penulis melakukan kegiatan antara lain :

1. Teknik Pengumpulan Data
 - a. Penelitian Lapangan (*Field Research*) untuk mendapatkan data primer, dilakukan dengan mengadakan wawancara langsung dengan Bagian Humas RS. AR- Bunda Prabumulih.
 - b. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*) yaitu suatu metode dalam usaha memperoleh data sekunder untuk menyusun kerangka teoritis dan konseptual berupa peraturan perundang-undangan, literatur-literatur, majalah, jurnal, dan karya tulis ilmiah di bidang hukum lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang hendak dibahas.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis adalah berupa wawancara yang dilakukan terhadap Bagian Humas RS. AR- Bunda Prabumulih. Dalam pelaksanaan tanya jawab tersebut, penulis menyediakan daftar pertanyaan sebagai pedoman yang dikembangkan pada saat pembicaraan langsung.

3. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan menganalisa terhadap data yang diperoleh untuk selanjutnya dikonstruksikan daam suatu kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HUKUM KESEHATAN

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Dalam era reformasi saat ini, hukum memegang peranan penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak dapat dielakkan. “Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Paradigma ini dikenal dalam kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat.”⁶⁾

“Sebagai konsekuensi logis dari diterimanya paradigma sehat maka segala kegiatan apapun harus berorientasi pada wawasan kesehatan, tetap dilakukannya pemeliharaan dan peningkatan kualitas individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dan secara terus menerus memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan

⁶⁾ <http://mutiara.keadilan.blogspot.com/2008/02/hukum-kesehatan.html>. Diakses tanggal 29 Maret 2012



terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.”⁷⁾

Secara ringkas untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme dan barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, pengertian hukum kesehatan itu adalah bagian dari ilmu hukum yang membahas atau mengatur mengenai pelayanan kesehatan. “Hukum kesehatan itu sendiri meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administratif.”⁸⁾

1. Ketentuan Hukum yang Langsung Berhubungan dengan Pemeliharaan Kesehatan

Misalnya: Peraturan-peraturan Departemen Kesehatan yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan (farmasi, AIDS, wabah penyakit, dsb).

⁷⁾ Dalmy Iskandar, 1998, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 13

⁸⁾ Prasko, 2011, *Pengertian Hukum Kesehatan dan Etika Hukum Kedokteran*, Jurnal, hal. 1

1. Penerapan Hukum Perdata

- a. Pasal 1233 BW: Lahirnya perikatan
- b. Pasal 1320 BW: Syarat sahnya perjanjian
- c. Pasal 1365 BW: Perbuatan Melanggar Hukum
- d. Pasal 1243 BW: Wanprestasi
- e. Pasal 1367 BW: Tanggung jawab majikan terhadap bawahan

2. Penerapan Hukum Pidana

- a. Euthanasia dan aborsi diatur di dalam KUHP
- b. Pasal 359 KUHP: Kelalaian yang menyebabkan kematian
- c. Pasal 360 KUHP: Kelalaian yang menyebabkan luka berat
- d. Pasal 351 KUHP: Penganiayaan
- e. Pasal 531 KHUP: Penelantaran
- f. Pasal 322 KUHP: Wajib simpan rahasia kedokteran

3. Penerapan Hukum Administratif

Wujudnya berupa Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan

1. Batasan dan Lingkup Hukum Kesehatan

“Sumber hukum dalam hukum kesehatan meliputi hukum tertulis, yurisprudensi, dan doktrin. Dilihat dari objeknya, maka hukum kesehatan mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (zorg voor de gezondheid). Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa

hukum kesehatan cukup luas dan kompleks.”⁹⁾ Secara umum dari lingkup hukum kesehatan tersebut, materi muatan yang dikandung didalamnya pada dasarnya adalah memberikan perlindungan kepada individu, masyarakat, dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan agar tujuan kesehatan dapat tercapai.

Bertolak dari materi muatan yang mengatur masalah kesehatan tersebut, menyatakan ada 5 (lima) fungsi yang mendasar, yaitu pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan.¹⁰⁾

Dalam perjalanannya diingatkan oleh Pinet bahwa untuk mewujudkan kesehatan untuk semua, diidentifikasi faktor determinan yang mempengaruhi sekurang-kurangnya mencakup, “... *biological, behavioral, environmental, health system, socio economic, socio cultural, aging the population, science and technology, information and communication, gender, equity and social justice and human rights*”.¹¹⁾

2. Landasan Hukum Kesehatan

“Menurut D.C Jayasuria pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar social (the right to health care) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (the right to information) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (the right of self determination).”¹²⁾

⁹⁾ Faiq Bahfen, 2010, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, Artikel, hal. 2-3

¹⁰⁾ Prasko, *Op. Cit*, hal. 8

¹¹⁾ Faiq Bahfen, *Op Cit*

¹²⁾ http://mutiara.keadilan.blogspot.com/2008/02/hukum_kesehatan.html. Diakses tanggal 29 Maret 2012

“Sejalan dengan hal tersebut hukum kesehatan dikaitkan dengan hak untuk sehat dengan menyatakan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi.”¹³⁾

3. Materi Muatan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan

Segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan seringkali dikatakan sebagian masyarakat kesehatan dengan ucapan saratnya peraturan. Peraturan dimaksud dapat berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku umum dan berbagai ketentuan internal bagi profesi dan asosiasi kesehatan.

Agar diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh maka digunakan susunan 3 (tiga) komponen dalam suatu sistem hukum seperti yang dikemukakan. Ketiga komponen dimaksud adalah keseluruhan peraturan, norma dan ketetapan yang dilukiskan sebagai sistem pengertian, keseluruhan organisasi dan lembaga yang mengemban fungsi dalam melakukan tugasnya, dan keseluruhan ketetapan dan penanganan secara konkret telah diambil dan dilakukan oleh subjek dalam komponen kedua.¹⁴⁾

Dalam komponen pertama yang dimaksudkan adalah seluruh peraturan, norma dan prinsip yang ada dalam penyelenggaraan kegiatan di bidang kesehatan. Bertolak dari hal tersebut dapat diklasifikasikan ada 2 (dua) bentuk, yaitu ketentuan-ketentuan yang dibuat oleh penguasa dan ketentuan yang dibuat oleh organisasi profesi dan asosiasi kesehatan. Hubungan antara keduanya adalah ketentuan yang dibuat oleh organisasi

¹³⁾ Faiq Bahfen, *Op Cit*, hal. 10

¹⁴⁾ http://mutiara_keadilan.blogspot.com/2008/02/hukum_kesehatan.html. Diakses tanggal 29 Maret 2012

profesi dan asosiasi kesehatan serta sarana kesehatan hanya mengikat ke dalam dan tidak boleh bertentangan dengan ketentuan yang dibuat oleh penguasa. Menurut inventarisasi yang dilakukan terhadap ketentuan yang dikeluarkan penguasa dalam bentuk peraturan perundang-undangan terdapat 2 (dua) kategori, yaitu yang bersifat menetapkan dan yang bersifat mengatur.

Dari sudut pandang materi muatan yang ada dapat dikatakan mengandung 4 (empat) obyek, yaitu:

1. Pengaturan yang berkaitan dengan upaya kesehatan
2. Pengaturan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan
3. Pengaturan yang berkaitan dengan sarana kesehatan
4. Pengaturan yang berkaitan dengan komoditi kesehatan

Menurut Pasal 2 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, terkandung prinsip perikemanusiaan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan dan kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri. "Selanjutnya dari ketentuan yang ada dalam keputusan dan peraturan yang dibuat oleh organisasi profesi dan asosiasi bidang kesehatan serta sarana kesehatan adalah mencakup kode etik profesi, kode etik usaha dan berbagai standar yang harus dilakukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan."¹⁵⁾

¹⁵⁾ Hasanudin Rahman, 2000, *Legal Drafting*, PT Citra aditya Bakti, Bandung, hal. 4

“Sebelum memasuki komponen kedua, perlu dibahas terlebih dahulu komponen ketiga mengenai intervensi yang berupa penanganan yang dilakukan berdasarkan ketentuan yang diatur. Komponen ini merupakan aktualisasi terhadap komponen ideal yang ada dalam komponen pertama. Bila diperhatikan isi ketentuan yang ada dimana diperlukan penanganan terdapat 4 (empat) sifat, yaitu:

1. Perintah (gebod) yang merupakan kewajiban umum untuk melakukan sesuatu
2. Larangan (verbod) yang merupakan kewajiban umum untuk tidak melakukan sesuatu;
3. Pembebasan (vrijstelling, dispensatie) berupa pembolehan khusus untuk tidak melakukan sesuatu yang secara umum diharuskan.
4. Izin (toesteming, permissie) berupa pembolehan khusus untuk melakukan sesuatu yang secara umum dilarang.”¹⁶⁾

B. PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT

“Saat ini, masyarakat semakin menyadari hak-haknya sebagai konsumen kesehatan. Sehingga seringkali mereka secara kritis mempertanyakan tentang penyakit, jenis pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang akan diambil berkenaan dengan penyakitnya tersebut. Hal ini merupakan hak yang selayaknya dihormati oleh pemberi jasa pelayanan kesehatan.”¹⁷⁾

¹⁶⁾ *Ibid*, hal. 12

¹⁷⁾ Wiku Adisasmito, 2009, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 16

Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan bagi pasien sebagai konsumen. Untuk itulah setiap rumah sakit seharusnya memberikan perlindungan terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan (konsumen) dalam pemenuhan hak-haknya. Adapun hak-hak konsumen menurut Undang-Undang No. 8 Pasal 4 Tahun 1999 yaitu :

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa
2. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

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

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3)
2. Meminta pendapat dokter atau dokter lain
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapatkan isi rekam medis.

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

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit

8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. 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
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana

18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Disamping itu juga, pasien harus melakukan kewajibannya sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang No. 29 Pasal 53 Tahun 2004 Tentang Kewajiban Pasien yaitu :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

“Selanjutnya apabila hak-haknya dilanggar, maka upaya hukum yang tersedia bagi pasien yaitu :

1. Mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, baik kepada lembaga peradilan umum maupun kepada lembaga yang secara khusus berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Pasal 45 UUPK)
2. Melaporkan kepada polisi atau penyidik lainnya. Hal ini karena di setiap undang-undang yang disebutkan di atas, terdapat ketentuan sanksi pidana atas pelanggaran hak-hak pasien.”¹⁸⁾

¹⁸⁾ Sudaryatmo, 1996, *Masalah Perlindungan Konsumen Di Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 83

Berita malpraktik akhir-akhir ini banyak dimuat media massa. Profesi kedokteran yang dahulu dianggap "sakral" kini sudah menjadi perbincangan khalayak. Dokter bisa disalahkan sehingga bisa diajukan ke pengadilan. Hal ini terjadi jika ada dugaan malapraktik, sebuah istilah yang mungkin belum jelas persepsinya. "Oleh karena itu, perlu persepsi yang sama, apa itu malapraktik. Istilah malapraktik digunakan kalangan profesi untuk menggambarkan kelalaian, penyimpangan, kesalahan, atau ketidakmampuan praktik profesi sesuai dengan standar, yang berakibat merugikan konsumen."¹⁹⁾

Dalam teori ekonomi pasar, memuaskan dan melindungi konsumen dari produk yang tidak baik adalah bagian dari proses produksi dan pemasaran, termasuk bidang pelayanan kesehatan. "Hal ini terlepas, konsumen kesehatan sebenarnya tidak tahu "kualitas" barang atau pelayanan yang dinikmati. Bahkan, konsumen tidak mengetahui buat apa mereka membayar jasa pelayanan kesehatan (ignorance)."²⁰⁾

"Oleh karena itu, perlindungan konsumen dalam pelayanan kesehatan sebaiknya ditujukan untuk melindungi pasien agar memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medik. Sebab, dalam pelayanan kesehatan, kepuasan pasien dapat tidak sesuai dengan kebutuhan medik. Istilah *overutilization* atau *unnecessary utilization*, yang sebenarnya merupakan

¹⁹⁾ www.google.com.hukum perlindungan konsumen. Diakses tanggal 2 April 2012

²⁰⁾ *Ibid*, hal. 17

penyimpangan praktik kedokteran, sering dianggap upaya memuaskan pasien.”²¹⁾

Selanjutnya, dalam melaksanakan pekerjaannya, dokter wajib melakukan yang terbaik. Hal yang terbaik itu, selain berdasar ilmu kedokteran juga etika. Dasar hubungan dokter-pasien adalah kepercayaan. “Oleh karena itu, pengetahuan yang diketahui terhadap seorang pasien harus disimpan sebagai rahasia. Jika seorang dokter tidak dapat menjaga kerahasiaan pasiennya, kepercayaan tidak mungkin tumbuh. Inilah sebabnya, mengapa laporan medik harus dirahasiakan, untuk membangun kepercayaan itu.”²²⁾

1. Perjanjian Terapeutik (Transaksi Medis)

Subekti menegaskan bahwa “perjanjian merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. “Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.”²³⁾

“Perjanjian Terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan. Kontrak atau Perjanjian terapeutik ini dapat di artikan dengan “kontrak

²¹⁾ Shidarta, 2000, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Grasindo, Jakarta, hal. 29

²²⁾ Benyamin Lumenta, 1989, *Hospital, Citra, Peran, dan Fungsi*, Kanisius, Yogyakarta, hal. 15

²³⁾ [http://mutiara.keadilan.blogspot.com/2008/02/hukum kesehatan.html](http://mutiara.keadilan.blogspot.com/2008/02/hukum%20kesehatan.html). Diakses tanggal 29 Maret 2012

dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultastsverbintenis*).²⁴⁾

Perjanjian Terapeutik tersebut disamakan *inspaningsverbintenis* karena dalam kontrak ini dokter hanya berusaha untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.

“Hubungan hukum dalam kontrak terapeutik oleh undang-undang kita diinterpretasikan berbeda, walaupun secara prinsip hubungan hukum perjanjian terapeutik adalah sama yaitu hubungan antara pasien dengan petugas tenaga medis. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan dokter/dokter gigi”.²⁵⁾

“Dalam pelaksanaannya perjanjian terapeutik ini harus didahului oleh adanya persetujuan tindakan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi terhadap pasien yang lazim disebut *Informed consent*. Istilah transaksi atau perjanjian terapeutik memang tidak dikenal dalam KUH Perdata, akan tetapi dalam unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik juga dapat dikategorikan sebagai suatu perjanjian sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu

²⁴⁾ M. Yahya Harahap, 1986, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung, hal. 55

²⁵⁾ *Ibid*

nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab I buku III KUH Perdata).²⁶⁾

Selain itu juga dalam ketentuan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II Buku III KUH Perdata) khususnya asas kebebasan berkontrak yang diatur dalam Pasal 1338 jo. Pasal 1320 KUH Perdata, dengan demikian untuk sahnya transaksi atau perjanjian terapeutik harus pula dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320 KUH Perdata dan akibat yang ditimbulkannya yang diatur dalam pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung azas pokok perjanjian.

“Suatu perikatan atau tunduk pada asas-asas umum perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, dimana disebutkan untuk syarat sahnya persetujuan ada 4 (empat) syarat, yaitu :”²⁷⁾

- a. Sepakat mengikatkan diri
- b. Cakap membuat perikatan
- c. Ada hal tertentu
- d. Karena sebab yang halal

Syarat pertama dan kedua adalah mengenai subjeknya atau pihak-pihak dalam perjanjian sehingga disebut syarat subjektif, sedangkan syarat ketiga dan keempat disebut syarat objektif karena mengenai objek suatu

²⁶⁾ Veronika Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 74

²⁷⁾ Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Rajawali Press, Jakarta, hal. 45

perjanjian. “Dalam hal syarat subjektif tidak terpenuhi maka salah satu pihak mempunyai hak untuk meminta supaya perjanjian itu dibatalkan. Pihak yang dapat meminta pembatalan adalah pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya secara tidak bebas. Sehingga perjanjian yang dibuat tersebut mengikat selama tidak dibatalkan oleh keputusan pengadilan atas permintaan pihak yang berhak meminta pembatalan tadi.”²⁸⁾ Dengan demikian perjanjian yang demikian selalu mengandung resiko pembatalan atau disebut juga “*Vernietigbaar*”.

Hubungan terapeutik adalah hubungan yang khusus, karena apabila ada konflik atau sengketa antara penyedia jasa kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan, maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Karakteristik perikatan dalam transaksi terapeutik adalah *Inspanning*, yang berarti bahwa suatu perikatan terapeutik adalah tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh untuk mencapai kesembuhan pasien.

a. Akibat hukum perjanjian terapeutik

“Akibat hukum dari suatu perjanjian 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

²⁸⁾ M. Yahya Harahap, *Op Cit*, hal. 23

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.”²⁹⁾

Pada suatu perjanjian para pihak mengikatkan dirinya untuk melaksanakan suatu maksud dan tujuan. Dalam hal ini maka sebaiknya kehati-hatian para pihak diperlukan sebelum menyatakan kehendak untuk menyetujui suatu perjanjian. Jadi harus terlebih dahulu dilihat apa yang menjadi hak dan kewajiban para pihak yang melaksanakan perjanjian tersebut sehingga dikemudian hari apabila terdapat hal-hal yang merugikan salah satu pihak, segala sesuatunya sudah ditetapkan atau disepakati terlebih dahulu.³⁰⁾

Ketentuan Pasal 1339 KUH Perdata menyebutkan bahwa suatu perjanjian tidak hanya mengikat hal-hal yang dengan tegas dinyatakan dalam perjanjian, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut perjanjian diharuskan atau diwajibkan.

“Rumah Sakit adalah sebuah institusi yang didalamnya bernaung tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan lain-lain yang bertujuan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada masyarakat. Perjanjian terapeutik yang terjadi di Rumah Sakit berlangsung dalam bentuk perjanjian tertulis berupa persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*), sehingga formulir yang telah ditandatangani oleh orang yang berhak memberikan *informed consent*, dapat digunakan menjadi alat bukti yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat. Apabila jika suatu ketika terjadi perbuatan

²⁹⁾ Hasanudin Rahman, 2000, *Legal Drafting*, PT Citra aditya Bakti, Bandung, hal. 7

³⁰⁾ *Ibid*

melanggar hukum, maka pengadilan umumnya akan menerima hal tersebut sebagai alat bukti adanya kesepakatan.”³¹⁾

b. Para pihak dalam perjanjian terapeutik

Dalam pengertian perjanjian terapeutik di atas, disebutkan bahwa objek perjanjian terapeutik adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Menurut Permenkes RI No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 menyebutkan bahwa pelayanan medis/tindakan medis adalah tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang berupa tindakan diagnostik atau terapeutik. Dari batasan itu dapat dipahami bahwa :

1. Tindakan medis yang berupa diagnostik dan terapeutik itu adalah tindakan yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis dalam hal ini meliputi dokter, bidan dan perawat.
2. Tindakan itu dilakukan terhadap pasien.

“Untuk mengetahui lebih jelas mengenai para pihak yang terlibat dalam suatu transaksi/perjanjian terapeutik, dapat dilihat pada uraian berikut.”³²⁾

- a) **Dokter**, merupakan salah satu tenaga medis yang dapat diambil sebagai pihak yang melakukan atau melaksanakan pelayanan

³¹⁾ Husein Kerbala, 1993, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 38

³²⁾ Soerjono Soekanto, 1990, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien (dalam kerangka Hukum Kesehatan)*, Mandar Maju, Jakarta, hal. 63

kesehatan. Pengertian dokter dapat dilihat pada ketentuan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yaitu “Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 52 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan bahwa dokter merupakan salah satu tenaga kesehatan, maka dapat disimpulkan bahwa dokter sebagai pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

- b) **Pasien**, adalah merupakan orang sakit yang dirawat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek atau rumah sakit. Pasien adalah merupakan orang yang menjadi fokus ataupun sasaran dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

“Sebagai subjek hukum pasien mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipahami baik oleh pasien, dokter maupun

rumah sakit sebagai salah satu tempat diselenggarakannya profesi kedokteran demi tercapainya tujuan upaya kesehatan.”³³⁾

- c) **Rumah sakit**, dapat diartikan sebagai sarana pelayanan kesehatan. Selain itu, rumah sakit juga dapat merupakan suatu tempat bagi tenaga medik berkumpul atau lokasi konsentrasi berbagai tenaga ahli atau padat karya dan juga merupakan lembaga padat moral, padat teknologi dan padat waktu.

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan medis atau juga pelayanan kesehatan, sebagaimana menurut Somers yang dikutip dalam buku A. Azwar dengan judul “Standar Pelayanan Medis”, bahwa untuk terselenggaranya pelayanan medis yang baik, banyak syarat yang harus dipenuhi, mencakup 8 (delapan) hal pokok, yaitu tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkeseinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*), dan bermutu (*quality*).”³⁴⁾

Layanan Kesehatan terdiri dari beberapa jenis pelayanan, baik berupa pelayanan rawat inap (*hospitalization*) dan juga pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*).

³³⁾ A. Azwar, 1996, *Standar Pelayanan Medis Materi Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, Medis dan Pengawasan Etik*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 23

³⁴⁾ *ibid*

c. Pembatalan persetujuan

Persetujuan terapeutik tidak selamanya berjalan mulus. Kadang-kadang dapat terjadi salah satu pihak tidak mau melanjutkan transaksi di bidang pengobatan ini. Umumnya yang tidak mau melanjutkan transaksi ini adalah dari pihak pasien ataupun keluarga. Pada pasien rawat jalan, hal ini mudah dilakukan pasien. Tidak lagi berkunjung untuk pemeriksaan ulang merupakan tindakan pemutusan ikatan. Namun, bila ini terjadi pada pasien sedang dalam perawatan, dokter harus hati-hati. Membiarkan pasien pulang, walau semua biaya perawatan telah dilunasi adalah tindakan gegabah. Dulu sering dokter hanya meminta pasien atau keluarga menandatangani di dalam rekam medik "pulang atas permintaan sendiri" atau kadang-kadang hanya di tulis kependekannya "Paps".

Biarpun ini sudah memadai, namun akan lebih baik bila pembatalan persetujuan semula dilakukan secara benar, yaitu melalui pembatalan secara resmi pula. Dalam lembaran khusus dinyatakan bahwa dokter telah menjelaskan keadaan pasien dan tindakan yang diperlukan, namun pasien dan keluarga meminta pulang dengan segala risiko diluar tanggung jawab dokter. Lembaran pembatalan seperti ini akan mempunyai kekuatan hukum lebih kuat.

Suatu pernyataan, apakah mungkin pihak dokter yang memutuskan persetujuan tersebut? Jawabnya, bisa saja. Bila dokter menghadapi pasien yang sudah tidak kooperatif dan tidak yakin lagi

akan pengobatannya, dokter dapat angkat tangan dan meminta pasien berobat kepada dokter lain. Dalam hal ini sebaiknya dokter menyertakan resume akhir untuk dokter yang akan melanjutkan pengobatan dan perawatan.

Masalah yang diuraikan di atas adalah sesuai dengan ketentuan pasal 1338 KUH Perdata.

“Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak bisa ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Persetujuan harus dilakukan dengan itikad baik.”

“Dalam pasal ini jelas dinyatakan bahwa persetujuan yang telah terjadi tidak dapat di batalkan begitu saja karena persetujuan yang kita sebut sebagai transaksi atau kontrak terapeutik, berlaku sebagai undang-undang.”³⁵⁾

Namun, kadang-kadang pembatalan ini tidak selalu berjalan mulus. Oleh karena itu, dalam pemutusan transaksi terapeutik, dokter perlu berhati-hati terhadap risiko yang mungkin timbul dikemudian hari.

Pembatalan ini tidak selamanya harus tertulis sebab keadaan atau alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup, juga akan merupakan bukti bahwa persetujuan tersebut batal.

³⁵⁾ M. Jusuf Hanafiah, 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hal. 45-46

2. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Ketentuan mengenai *informed consent* yang digunakan sebagai pedoman dalam pelayanan medis, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) berasal dari 2 (dua) hal dasar dari hak pasien, yaitu hak menentukan nasib sendiri dan hak untuk informasi medis.

Hak untuk menentukan nasib sendiri, erat hubungannya dengan hak atas informasi yang merupakan hak yang mendasari adanya *informed consent*. Dengan pemberian informasi dari dokter, maka pasien dapat mengadakan beberapa alternatif pemilihan penilaian tentang suatu tindakan medis. Dengan demikian, seorang pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak tindakan medis itu.³⁶⁾

Tenaga kesehatan (dokter, perawat dan rumah sakit) memerlukan izin atau persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, yaitu apabila terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan sebagaimana mestinya, maka dokter, rumah sakit, dan unit pelaksana fungsional rumah sakit mempunyai alat untuk menangkis tuduhan yang mungkin diajukan oleh pasien maupun keluarga pasien.

“Di tinjau dari aspek hukum perdata, maka masalah *informed consent* banyak terkait dengan ketentuan hukum perikatan yang diatur dalam Buku III KUH Perdata tentang perjanjian secara umum. Dalam Hukum Perdata, *informed consent* merupakan suatu *toesteming* (Kesepakatan/ perizinan sepihak) dari pihak pasien kepada dokter yang akan melakukan tindakan medis terhadap dirinya, dimana persetujuan itu dilandasi oleh suatu

³⁶⁾ Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medik. Jakarta. hal. 29

informasi yang cukup dari dokter kepada pasiennya. Karena hanya berfungsi sebagai *toesteming* itulah maka persetujuan itu dapat dicabut setiap saat jika pasien menghendaknya. Dengan demikian, *informed consent* hanya sebagai syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan merupakan syarat sahnya. Sebab sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat-syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata.”³⁷⁾

Selanjutnya apabila dilihat dari bentuk persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi dapat diberikan dalam bentuk lisan dan juga dalam bentuk tertulis (Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

Informed consent yang telah dibakukan ini dinamakan perjanjian standar. Sedangkan bentuk persetujuan untuk “tindakan medis beresiko tinggi” harus dibuat dalam bentuk tertulis. Tindakan medis beresiko tinggi adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya.³⁸⁾

Informasi merupakan suatu keterangan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang risiko yang akan terjadi dalam suatu tindakan medis. Persetujuan adalah suatu persesuaian pernyataan kehendak antara pasien dengan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi. Sementara itu, tindakan medis adalah suatu tindakan yang akan

³⁷⁾ Husein Kerbala, *Op.Cit*

³⁸⁾ Veronika Komalawati, *Op.Cit*, hal. 78

dilakukan terhadap pasien berupa diagnosa (penentuan jenis penyakit) atau terapeutik (pengobatan penyakit).³⁹⁾

Pasal 1 huruf a Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 menyebutkan bahwa persetujuan tindakan medis/*informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.

Dibuatnya persetujuan tindakan medik adalah bertujuan untuk memberikan perlindungan secara hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Perlindungan yang diberikan kepada pasien adalah agar pasien mendapat pelayanan kesehatan secara optimal tenaga kesehatan yang menanganinya. Sedangkan bagi tenaga kesehatan adalah untuk melindungi gugatan dari pasien atau keluarga pasien apabila terjadi kelalaian dalam melaksanakan kewajiban.⁴⁰⁾

“Walaupun Persetujuan Tindakan Medis yang diatur dalam Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 lebih ditekankan pada persetujuan untuk tindakan medik yang invasif dan beresiko yang sering dihadapi oleh dokter bedah, namun pengetahuan tentang Persetujuan Tindakan Medis perlu juga diketahui oleh kalangan kesehatan yang lain.

“Dalam persetujuan tindakan medis juga terdapat tiga unsur yaitu.”⁴¹⁾

- a) Adanya informasi dari tenaga kesehatan/ dokter/dokter gigi,
- b) Adanya persetujuan
- c) Adanya tindakan medis.

Dengan falsafah profesi seperti itu, seorang dokter yang baik dipastikan sulit melakukan malpraktik, lalai secara sengaja dalam

³⁹⁾ A.Azwar, *Op. Cit*, hal. 19

⁴⁰⁾ Soerjono Soekanto, 1987, *Kontrak Terapeutik Antara Pasien dengan Tenaga Medis*, Media Hospital, Jakarta, hal. 31

⁴¹⁾ Salim Hs, *Op. Cit*, hal 63

melakukan pekerjaannya. Ini tidak berarti kelalaian yang tidak disengaja, malapraktik yang tidak terencana, bisa terjadi.

Lantas, apa syarat pengajuan malapraktik? Pertama, dokter yang dituntut adalah dokter yang benar bertugas memberi pertolongan. Pembuktian masalah ini mungkin tidak sulit. Kedua, dokter itu telah melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar medik. Pembuktian masalah ini tidak mudah. Apalagi, di Indonesia, belum ada standar medik yang dapat menjadi rujukan semua dokter. Otonomi dokter amat besar sehingga aspek profesi sulit diintervensi. Ketiga, tindakan dokter harus bisa dibuktikan merugikan pasien. “Hal ini tidak mudah, mengingat akan sulit bagi profesi di luar kedokteran untuk membuktikan kerugian itu. Meski demikian, kasus-kasus malapraktik pasti akan tambah banyak. Profesi kedokteran, seperti profesi lain, terbuka peluang ada kelalaian atau malapraktik. Paradigma lingkungan kesehatan yang kian mengikuti kaidah ekonomi mendorong praktik kedokteran juga kian mengikuti kaidah ekonomi. Untung-rugi kian menjadi pertimbangan hubungan pasien-dokter.”⁴²⁾

“Demikian juga status hukum rumah sakit swasta, yang terbuka peluang menjadi for profit, akan membuka peluang praktik kedokteran tidak hanya merujuk ilmu dan etika kedokteran, tetapi juga kaidah ekonomi. Semua itu akan mendorong malapraktik kian luas. Kecenderungan *overutilization* atau *unnecessary utilization* akan kian luas

⁴²⁾Soerjono Soerkanto, *Ibid*, hal. 31

guna memenuhi kaidah ekonomi. Apa implikasinya? Dokter dan rumah sakit tentu juga ingin aman dari kemungkinan tuduhan malapraktik. Karena tuntutan malapraktik sering berwujud sejumlah uang, maka baik dokter maupun rumah sakit ingin memiliki kemampuan membayar tuntutan itu. Risiko terhadap tuntutan malapraktik, melahirkan bisnis baru, yaitu asuransi malapraktik. Dokter atau rumah sakit akan membebankan premi malapraktik pada pasien.”⁴³⁾

Dengan demikian, biaya pelayanan kesehatan akan kian mahal. Sebab, besarnya premi, selain tergantung pada kejadian malapraktik, juga ada biaya pengacara dan proses hukum, faktor keuntungan dan cadangan teknis, biaya operasi perusahaan asuransi, dan sebagainya yang ternyata tidak sedikit. Jika semua itu dibiarkan berkembang, tidak mustahil akan mendorong biaya pelayanan kesehatan kian meningkat tajam dan akhirnya merugikan sebagian besar masyarakat karena harus membayar mahal biaya pelayanan kesehatan serta premi asuransi kesehatan. Untuk menghindari dampak buruk, kiranya perlu ada prosedur agar masyarakat terlindung dari beban yang berlebihan. Hal ini disebabkan pembuktian terhadap malapraktik tidak mudah.⁴⁴⁾

“Akan amat melindungi pasien dan dokter jika tuduhan malapraktik, pada tingkat pertama, diselesaikan melalui (semacam) Dewan Kehormatan Profesi yang akan meneliti tuduhan itu. Hanya Dewan Kehormatan Profesi berhak memberi rekomendasi kelanjutan proses hukum malapraktik. Hal ini penting guna perlindungan pasien, sekaligus dokter atau rumah sakit. Dengan prosedur seperti itu, biaya kasus malapraktik dapat dikendalikan”.⁴⁵⁾

⁴³⁾ A. Azwar, *Op. Cit*, hal. 97

⁴⁴⁾ Fred Amelin, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tama Jaya, Jakarta, hal. 44

⁴⁵⁾ J. Gunadi, 1993, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, hal. 29

C. HAK DAN KEWAJIBAN PIHAK RUMAH SAKIT

Hak dan kewajiban pihak Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban yang perlu diketahui oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat menyesuaikan dengan hak dan kewajiban di bidang profesi masing-masing. Karena hak dan tanggung jawab ini berkaitan erat dengan pasien sebagai penerima jasa, maka masyarakat pun harus mengetahui dan memahaminya.⁴⁶⁾

Hak Rumah Sakit

Hak rumah sakit adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki rumah sakit untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu yaitu:

1. Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di RS sesuai dengan kondisi atau keadaan yang ada di RS tersebut (hospital by laws)
2. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan RS
3. Mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya
4. Memilih tenaga dokter yang akan bekerja di RS. melalui panitia kredensial
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dll)
6. Mendapat jaminan dan perlindungan hukum.

⁴⁶⁾ M. Jusuf Hanafiah, 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hal. 159-160

7. Hak untuk mendapatkan imbalan jasa pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

Kewajiban Rumah Sakit

1. Mematuhi peraturan dan perundangan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
2. Memberikan pelayanan pada pasien tanpa membedakan golongan dan status pasien.
3. Merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (Duty of Care).
4. Menjaga mutu perawatan tanpa membedakan kelas perawatan (Quality of Care).
5. Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Gawat Darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
6. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
7. Menyediakan sarana dan peralatan medik sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai.
9. Merujuk pasien ke RS lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.
10. Mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.

11. Melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapatkan perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
12. Mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
13. Membuat standar dan prosedur tetap untuk pelayanan medik, penunjang medik, maupun non medik.
14. Mematuhi Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI).

BAB III

PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih

Pelayanan kesehatan merupakan suatu komoditas jasa yang mempunyai sifat-sifat khusus dan tidak sama dengan industri jasa lainnya, seperti jasa angkutan, jasa telekomunikasi, dan jasa perbankan. Konsumen yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan biasanya dalam kondisi sakit, prihatin, panik, dan tegang dalam ketidakpastian, ini artinya konsumen menghadapi unsur keterpaksaan.

Jasa pelayanan kesehatan memiliki sifat yang khusus sehingga jenis jasa pelayanan kesehatan ini menyanggah misi fungsi sosial yang mana misi fungsi sosial ini tetap harus diutamakan, mengingat pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan rasa kemanusiaan yang secara jelas dijamin oleh Undang-undang, karena itu setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.

Hubungan dokter dengan pasien ditinjau dari sudut hukum merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan, yang dikenal dengan perjanjian terapeutik. Dengan adanya perjanjian terapeutik inilah, setiap pasien hanya mempunyai kebebasan untuk menentukan apa yang boleh dilakukan terhadap dirinya atau tubuhnya, tetapi



juga ia terlebih dahulu berhak mengetahui hak-hak mengenai penyakitnya dan tindakan-tindakan atau terapi apa yang dilakukan dokter terhadap tubuhnya untuk menolong dirinya serta segala risiko yang mungkin timbul kemudian. Atas kesepakatan bersama untuk mengikatkan diri dalam suatu perjanjian yang mendasarkan atas suatu persetujuan untuk melakukan hal-hal tertentu akan berakibat munculnya hak dan kewajiban.⁴⁸⁾

Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan bagi pasien sebagai konsumen. Maka setiap rumah sakit seharusnya memberikan perlindungan terhadap pengguna jasa pelayanan kesehatan (konsumen) dalam pemenuhan hak-haknya. Adapun hak-hak konsumen menurut Undang-Undang No. 8 Pasal 4 Tahun 1999 yaitu :

1. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/ atau jasa
2. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
3. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa
4. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan

⁴⁸⁾ Nourma Yunita, 2011, *Perlindungan Hukum Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik*, Alumni, Yogyakarta, hal. 2

5. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
6. Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen
7. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
8. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

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

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat 3
2. Meminta pendapat dokter atau dokter lain
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapatkan isi rekam medis

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

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban

3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah sakit
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik didalam maupun diluar Rumah sakit
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya

14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
16. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
17. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana, dan
18. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Disamping itu juga, pasien harus melakukan kewajibannya sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang No. 29 Pasal 53 Tahun 2004 Tentang Kewajiban Pasien yaitu :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Sehubungan dengan uraian diatas, perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap di RS. AR- Bunda Prabumulih sudah berjalan cukup baik. Menurut Martini, Amkep Humas RS. AR- BUnda Prabumulih, setiap pasien

yang datang melalui Unit Gawat Darurat (UGD) untuk di rawat inap telah diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai penyakit, tindakan serta prosedur administrasi yang harus dipenuhi pasien.

Dalam hal ini, dokter setelah memeriksa pasien dan mewawancarai (anamnesa) pasien dan keluarga, langsung memberitahukan serta menjelaskan keadaan pasien tersebut kepada pihak keluarga. Penjelasan tersebut dapat berupa jenis penyakit, penyebab, hal-hal yang mungkin akan muncul karena penyakitnya, kemudian tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.⁴⁹⁾

Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan paham akan penjelasan dokter tersebut, maka dokter langsung memberitahukan kepada perawat tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Perawat juga langsung menyiapkan alat dan bahan medis yang akan digunakan untuk melakukan tindakan terhadap pasien tersebut. Sebelum melakukan tindakan, perawat memberikan surat perjanjian persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam hal ini disebut juga surat "Perjanjian Tindakan Medis Invasif". Perawat menjelaskan isi dari *informed consent* tersebut kepada pasien atau keluarga pasien.

Adapun isi dari surat tersebut berupa persetujuan dari pihak keluarga kepada pasien untuk dirawat inap atau dilakukan operasi, tindakan medis bedah lainnya atau tindakan pemasangan infus/ tindakan injeksi/ pemasangan

⁴⁹⁾ Wawancara dengan Martini, Kepala Humas RS. AR- Bunda Prabumulih, Tanggal 4 Juni 2012

oksigen ataupun tindakan medis lainnya yang tujuannya untuk upaya kesembuhan pasien. Didalam surat itu juga telah ditegaskan bahwa apabila tindakan yang dilakukan pihak rumah sakit dalam upaya kesembuhan pasien sudah memenuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) mengalami kegagalan, maka pihak keluarga pasien tidak dapat menuntut karena telah menjadi kesepakatan antara pihak rumah sakit dengan pihak keluarga pasien.

Setelah pihak keluarga pasien menyetujui isi dari *informed consent* tersebut, maka, perawat langsung melakukan tindakan terhadap pasien. Pasien juga diberi kebebasan untuk memilih ruangan yang akan ditempati tentunya dengan penjelasan harga serta fasilitas yang disediakan pihak rumah sakit. Dalam hal ini, pasien tidak dibebani uang muka pembayaran rawat inap. Akan tetapi, perawat menjelaskan apabila setelah tiga hari atau apabila biaya perawatan sudah mencapai 4-5 juta baru pasien diminta untuk membayar uang muka (panjar) biaya perawatan.⁵⁰⁾

Berdasarkan uraian diatas, artinya pihak rumah sakit baik itu dokter dan tenaga paramedis dalam memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarga pasien telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/MEN.KES/PER/IX/1999 dan Undang-Undang No. 29 Pasal 45 Tahun 2004.

Menurut Sundarti, Amkep Kepala Ruangan Al- Wardah RS. AR- Bunda Prabumulih, setelah pasien masuk ruangan, perawat menjelaskan kembali

⁵⁰⁾ Wawancara dengan Martini, Kepala Humas RS. AR- Bunda Prabumulih, Tanggal 4 Juni 2012

fasilitas ruangan, hak dan kewajiban pasien selama dirawat inap. Dalam hal ini, hak dan kewajiban pasien juga telah sesuai dengan Undang-Undang Pasal 52 No. 29/2004, dan Undang-Undang No. 29 Pasal 53 Tahun 2004. Selain itu juga, disetiap ruangan ditempel hak dan kewajiban pasien dan tersedia nomor *customer service* yang setiap saat dapat dihubungi jika pasien dan keluarga pasien ada keluhan, kritik, serta saran kepada pihak rumah sakit.⁵¹⁾

Selain itu juga, menurut Sundarti, Am.Kep segala sesuatu yang terjadi pada pasien dan seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat serta dokter kepada pasien selama ini ia dirawat inap di rumah sakit, dicatat secara detail di blanko laporan perkembangan pasien.

B. Upaya Hukum Yang Bisa Ditempuh Oleh Pasien Yang Menderita Kerugian Akibat Tidak Dipenuhi Haknya Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit AR- Bunda Prabumulih

Pelayanan kesehatan memang sangat membutuhkan kualitas mutu pelayanan yang baik dan maksimal, dengan manfaat yang dapat dirasakan oleh penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien) dan pemberi jasa pelayanan kesehatan (dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit). Dinamika kehidupan masyarakat juga berlangsung pada aspek kesehatan, sehingga

⁵¹⁾ Wawancara dengan Sundarti, Kepala Ruangan Al- Wardah RS. AR- Bunda Prabumulih, Tanggal 5 Juni 2012

kadang muncul kelalaian dan terbengkalainya hak dan kewajiban antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan.⁵²⁾

Dibuatnya persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) adalah bertujuan untuk memberikan perlindungan secara hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Perlindungan yang diberikan kepada pasien adalah agar pasien mendapat pelayanan kesehatan secara optimal dari tenaga kesehatan yang menanganinya. Sedangkan bagi tenaga kesehatan adalah untuk melindungi gugatan dari pasien atau keluarga pasien apabila terjadi kelalaian dalam melaksanakan kewajiban.

Dengan falsafah profesi seperti itu, seorang dokter yang baik dipastikan sulit melakukan malpraktik, lalai secara sengaja dalam melakukan pekerjaannya. Ini tidak berarti kelalaian yang tidak disengaja, malpraktik yang tidak terencana, bisa terjadi.

Lantas, terdapat tiga syarat apabila malpraktik itu terjadi. Pertama, dokter yang dituntut adalah dokter yang benar bertugas memberi pertolongan. Pembuktian masalah ini mungkin tidak sulit. Kedua, dokter itu telah melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar medik. Pembuktian masalah ini tidak mudah. Apalagi, di Indonesia, belum ada standar medik yang dapat menjadi rujukan semua dokter. Otonomi dokter amat besar sehingga aspek profesi sulit diintervensi. Ketiga, tindakan dokter harus bisa dibuktikan merugikan pasien. Hal ini tidak mudah, mengingat akan sulit bagi profesi diluar kedokteran untuk membuktikan kerugian itu. Meski

⁵²⁾ Nourma Yunita, 2011, *Perlindungan Hukum Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik*, Alumni, Yogyakarta, hal 3

demikian kasus-kasus malpraktik pasti akan tambah banyak. Profesi kedokteran, seperti profesi lain, terbuka peluang ada kelalaian atau malpraktik. Paradigma lingkungan kesehatan yang kian mengikuti kaedah ekonomi mendorong praktik kedokteran juga kian mengikuti kaidah ekonomi. Untung-rugi kian menjadi pertimbangan hubungan pasien dokter.

Demikian juga status hukum rumah sakit swasta, yang terbuka peluang menjadi *for profit*, akan membuka peluang praktik kedokteran tidak hanya merujuk ilmu dan etika kedokteran, tetapi juga kaidah ekonomi. Risiko terhadap tuntutan malpraktik, melahirkan bisnis baru, yaitu asuransi malpraktik. Dokter atau rumah sakit akan membebankan premi malpraktik pada pasien. Jika semua itu dibiarkan berkembang, tidak mustahil akan mendorong biaya pelayanan kian meningkat tajam dan akhirnya merugikan sebagian besar masyarakat karena harus membayar mahal biaya pelayanan kesehatan serta premi asuransi kesehatan. Untuk menghindari dampak buruk, kiranya perlu ada prosedur agar masyarakat terlindung dari beban yang berlebihan.⁵³⁾

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan di bidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis.

⁵³⁾ Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, hal. 97

Apabila terjadi penyimpangan dalam ketentuan pelayanan kesehatan, pasien atau penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya, yang dilanggar oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan dokter atau tenaga kesehatan. “Seperti yang tertuang dalam pasal 322 KUHP bahwa seorang dokter dapat dipidana karena melanggar kewajibannya untuk merahasiakan apa yang menjadi pengetahuannya. Masih ada lagi peraturan pidana lainnya yang berkaitan dengan kesalahan atau kelalaian dari seorang dokter atau tenaga kesehatan seperti pasal 351, 356 KUHP mengenai penganiayaan tersebut dianalogikan dengan sengaja merusak kesehatan dan pasal 359, 360 dan 378 KUHP mengenai tindakan penipuan.

Dalam kaitan dengan tanggung jawab rumah sakit, maka pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan bunyi pasal 1367 (3) KUHPperdata. Selain itu rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum seperti yang tertuang dalam pasal 1243, 1370, 1371, dan 1365 KUHPperdata.

Selain itu juga, akan amat melindungi pasien dan dokter jika tuduhan malpraktik, pada tingkat pertama, diselesaikan melalui (semacam) Dewan Kehormatan Profesi yang akan meneliti tuduhan itu. Hanya Dewan Kehormatan Profesi berhak memberi rekomendasi kelanjutan proses hukum malpraktik. Hal ini penting guna perlindungan pasien, sekaligus dokter atau

rumah sakit. Dengan prosedur seperti itu, biaya kasus malpraktik dapat dikendalikan.

Menurut Martini, Am.Kep Kepala Humas RS. AR- Bunda Prabumulih dalam hal upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien yang menderita kerugian akibat haknya tidak terpenuhi sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, pihaknya atau pihak rumah sakit melihat dan meninjau permasalahannya terlebih dahulu. Artinya, jika ada pasien atau keluarga pasien yang menderita kerugian akibat haknya tidak terpenuhi maka mereka dapat menyampaikan kritik, keluhan, ataupun sarannya kepada perawatnya langsung melalui angket kritik saran, menghubungi nomor *customer service*, atau menemui langsung bagian humas rumah sakit. Pasien dapat menuntut ganti rugi terhadap kesalahan atau kelalaian tenaga medis, yang didasarkan ketentuan Undang-undang.⁵⁴⁾

Kemudian pihak rumah sakit mendengarkan terlebih dahulu permasalahan yang terjadi. Setelah itu, bagian Humas menghubungi Kepala Keperawatan dan Komite Perawat jika permasalahan tersebut menyangkut perawat. Jika permasalahan tersebut menyangkut dokter bagian Humas menghubungi Komite Medik.

Setelah itu, Kepala Keperawatan memanggil orang yang bersangkutan (perawat) untuk mengkonfirmasi atau meminta keterangan dari perawat tersebut. Jika masalahnya sudah ditemukan, maka bagian Humas mempertemukan kedua belah pihak untuk sama-sama mencari

⁵⁴⁾ Wawancara dengan Martini, Kepala Humas RS. AR- Bunda Prabumulih, Tanggal 4 Juni 2012

penyelesaiannya. Kemudian, jika masalahnya sudah selesai pihak rumah sakit (Humas, Kepala Keperawatan, perawat) meminta maaf kepada pasien dan keluarga pasien. Hal ini dilakukan agar tetap terjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan agar adanya rasa loyalitas pasien terhadap rumah sakit.

Selanjutnya, Kepala Keperawatan dan Komite Keperawatan serta Kepala Ruangnya melakukan pembinaan kepada perawat yang bersangkutan. Apabila perawat tersebut memang telah melakukan kesalahan (bekerja tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur rumah sakit) maka ia akan mendapatkan pembinaan atau sanksi berupa peringatan lisan ataupun tertulis (Surat Peringatan I-III hingga pemecatan). Akan tetapi, jika perawat tersebut bekerja telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur rumah sakit (pihak pasien atau keluarga pasien yang salah paham) maka ia tidak mendapatkan sanksi apapun. Hanya diberikan nasehat agar berhati-hati dalam menghadapi pasien yang suka *complain* yang tanpa mengetahui prosedur tindakan yang benar.⁵⁵⁾

⁵⁵⁾ Wawancara dengan Rini Widya Astuti, Kepala Keperawatan RS. AR- BUnda Prabumulih, Tanggal 4 Juni 2012

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan apa yang telah diuraikan dalam bab-bab terdahulu, dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran-saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Perlindungan hukum terhadap pasien rawat inap sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih sudah berjalan cukup baik. Sebelum melakukan tindakan, perawat memberikan surat perjanjian persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) dalam hal ini disebut juga “Perjanjian Tindakan Medis Invasif”. Setelah pihak keluarga pasien menyetujui isi dari *Informed Consent* tersebut, maka perawat langsung melakukan tindakan kepada pasien. Maka dengan ini pihak rumah sakit baik itu dokter dan tenaga paramedis dalam memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan keluarga pasien telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/ MEN.KES/PER/IX/1999 dan Pasal 45 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004.
2. Upaya hukum yang bisa ditempuh oleh pasien atau keluarga pasien yang menderita kerugian akibat tidak terpenuhi haknya sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan di RS. AR- Bunda Prabumulih yaitu pasien dapat menyampaikan kritik, keluhan, ataupun sarannya kepada perawatnya langsung melalui angket kritik saran, menghubungi nomor *customer service*, atau menemui langsung bagian humas rumah sakit. Dalam hal

tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi antara pihak rumah sakit dan dokter atau tenaga kesehatan dengan keluarga pasien sebagai pihak yang dirugikan. Selanjutnya pihak pasien dapat menuntut ganti rugi terhadap kesalahan atau kelalaian tenaga medis, yang didasarkan ketentuan pasal 1365 dan 1366 KUH perdata.

B. Saran-saran

1. Perlu diperjelas kembali informasi-informasi yang berkaitan dengan hak dan kewajiban pasien serta tenaga kesehatan lainnya, sehingga dapat lebih mengoptimalkan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.
2. Hendaknya dibuat suatu prosedur atau alur yang jelas bagi pasien untuk menyalurkan keluhan mereka kepada pihak manajemen atau rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri Amir, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medik, Jakarta
- 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Benyamin Lumenta, 1989, *Pelayanan Medis, Citra, Konflik, dan Harapan*, Konisius, Yogyakarta
- Dalmy Iskandar, 1998, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Sinar Grafika, Jakarta, hal 13
- Faiq Bahfen, 2010, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, Artikel, Jakarta
- Fred Amelin, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tama Jaya, Jakarta
- Hasanudin Rahman, 2000, *Legal Drafting*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Hermin Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Perumahan*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Husein Kerbala, 1993, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- J. Gunadi, 1993, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- 1996, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- M. Jusuf Hanafiah, 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta
- M. Yahya Harahap, 1986, *Segi-Segi Hukum Perjanjian*, Alumni, Bandung
- Nourma Yunita, 2011, *Perlindungan Hukum Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik*, Alumni, Yogyakarta

- Oemar Seno Adji, 1999, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung Jawaban Pidana Dokter*, EGC, Jakarta
- Prasko, 2011, *Pengertian Hukum Kesehatan dan Etika Hukum Kedokteran*, Jurnal, Jakarta
- Salim H.S, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak Diluar KUHPerdara*, Rajawali Press, Jakarta
- Shidarta, 2000, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Grasindo, Jakarta
- Soerjono Soekanto, 1987, *Kontrak Terapeutik Antara Pasien Dengan Tenaga Medis*, Media Hospital, Jakarta
- 1990, *Segi-Segi Hukum dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Jakarta
- Sudaryatmo, 1996, *Masalah Perlindungan Konsumen di Indonesia*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Wiku Adisasmito, 2009, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta

SURAT PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SHINTA PUSPITA**
Tempat Tanggal Lahir : **Palembang, 02 Maret 1990**
NIM : **50.2008.241**
Program Studi : **Ilmu Hukum**
Program Kekhususan : **Hukum Perdata**

Menyatakan bahwa karya ilmiah / skripsi saya yang berjudul :

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP
SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN DI RS. BUNDA
PRABUMULIH**

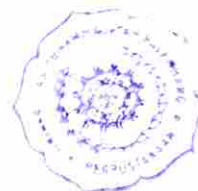
Adalah bukan merupakan karya tulis orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah kami sebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Palembang, Desember 2011

Yang menyatakan,

METERAI
TEMPEL
70F92AAF84370759
6000 DJP
SHINTA PUSPITA



REKOMENDASI DAN PEMBIMBING SKRIPSI

Nama : SHINTA PUSPITA
NIM : 50.2008.241
Program Studi : Ilmu Hukum
Program kekhususan : Hukum Perdata
Judul : PERLINDINGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
RAWAT INAP SEBAGAI KONSUMEN JASA
PELAYANAN KESEHATAN DI RS. PRABUMULIH

I. Rekomendasi Ketua Bagian : Hukum Perdata

a. Rekomendasi :

b. Usul Pembimbing : 1. RUSNIATI - SE. SH. MH.
2.

Palembang, ²⁰ Desember 2011
Ketua Bagian,

20/12 - 2011

Mulyadi., SH., MH.

II. Penetapan Pembimbing Skripsi oleh Pembantu Dekan I

1. Agnes Gusti, SH. MH.
2.



Palembang, ²² Desember 2011
Pembantu Dekan I,

MUHAMMAD YAHYA SELMA, SH., MH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

FAKULTAS HUKUM

ampiran : Outline Skripsi
erihal : Penelitian Hukum dan Penulisan Hukum
epada : Yth : Ibu

Penasehat Akademik Fak. Hukum UMP
Di Palembang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya Yang Bertanda Tangan di Bawah ini :

Nama : **SHINTA PUSPITA**

Nim : **50. 2008. 241**

Program Kekhususan : **HUKUM PERDATA**

Pada semester VII (genap-ganjil) Tahun Akademik 2011/2012 sudah menyelesaikan jumlah beban studi yang meliputi MPK, MKK, MKB, MTB, dan MBB (145 SKS).

Dengan ini mengajukan judul permohonan untuk Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi Dengan Judul :

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP
SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI RS. AR-
BUNDA PRABUMULIH**

Demikianlah Surat Permohonan ini Saya Buat atas Perkenan Ibu Saya
Ucapkan terima Kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Palembang, Maret 2012

Pemohon



SHINTA PUSPITA

Rekomendasi PA Ybs :

ybs. sudah memenuhi persyaratan untuk penulisan skripsi

Penasehat Akademik



Mona Wulandari, SH., MH

BAB III

PEMBAHASAN

- A. Hak dan kewajiban para pihak terkait dalam upaya kesehatan serta perlindungan hukum bagi para pihak
- B. Cara mengajukan gugatan apabila terdapat wanprestasi antara dokter dengan pasien

BAB IV

PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS HUKUM

PROGRAM S.1

STATUS DISAMAKAN DI DEPARTEMEN DIKBUD/TERAKREDITASI

SK. NO. 329/DIKTI/KEP/1992 TGL. 11 AGUSTUS 1992 - NO. 20 DIKTI/KEP/1993 TGL. 21 JANUARI 1993
TERAKREDITASI : BAN PT : SK. BAN - PT NO. 031/BAN-PT/AK-XII/S1/X/2009

at : Jalan Jenderal A. Yani 13 Ulu, Telp. 0711-512266 Fax. 0711-513514 Palembang 30263

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

mor : E-5/4/15/FH.UMP/V// I/2012

28 Mei 2012

mpiran : -

hal : Pengantar Izin Mengadakan Penelitian

pada : Yth. Bapak Rektor
Universitas Muhammadiyah Palembang
Di -
P a l e m b a n g

Assalamu'alaikum wr.wb.

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kepada Bapak Rektor kiranya berkenan memberikan surat pengantar izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama : SHINTA PUSPITA
NIM : 502008 241
Program Studi : ILMU HUKUM.
Program Kekhususan : HUKUM PERDATA.

Untuk mengadakan penelitian di:
RS. AR. BUNDA PRABUMULIH.

guna mengumpulkan data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul:
**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP
SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI. RS.
AR. BUNDA PRABUMUKIH.**

adapun data yang diperoleh semata-mata akan dipergunakan untuk bahan penulisan karya ilmiah/skripsi dan tidak untuk dipublikasikan di luar kampus.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Wabillahir taufiq walhidayah.
Wassalamu'alaikum wr.wb.

An. Dekan,
Pembantu Dekan I,

Hj. Sri Sulastri, SH.,M.Hum.
NBM/NIDN : 1017286 /20045601



RUMAH SAKIT AR. BUNDA PRABUMULIH

JL. ANGKATAN 45 KEL. GUNUNG IBUL Telp.(0713) 322954 Fax.(0713) 323895

PRABUMULIH SUM - SEL

SURAT KETERANGAN

No. 193/ VI/ RS-BUNDA/ PBM/ 2012

Berdasarkan surat Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang No. 0326/ H-5/ BAAK-UMP/ V/ 2012 tanggal 30 Mei 2012, perihal izin penelitian. Maka dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SHINTA PUSPITA
NIM : 50 2008 241
Jurusan/ Program Studi : Ilmu Hukum/ Hukum Perdata
Alamat : Jl. Maysabara Lr. Ogan Ilir No. 115 Sekip Palembang

Benar pada tanggal 31 Mei 2012 s/d 2 Juni 2012, telah melakukan penelitian dan pengumpulan data di RS. AR-Bunda Prabumulih. Yang berhubungan dengan penulisan, penyusunan skripsi yang berjudul :

“ PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT AR-BUNDA PRABUMULIH”.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Prabumulih, 2 Juni 2012

Mengetahui,



Tembusan:

1. Direktur RS. AR-Bunda Prabumulih
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang
3. Dekan Fak. Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang

KARTU AKTIFITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA
SHINTA PUSPITA

PEMBIMBING
HJ. ALRIZA GUSTI, SH. M.Hum

NOMOR INDUK MAHASISWA
50 2008 241

PROGRAM STUDI
ILMU HUKUM

PROGRAM KEKHUSUSAN
HUKUM PERDATA

JUDUL SKRIPSI: PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN RAWAT INAP SEBAGAI KONSUMEN JASA PELAYANAN KESEHATAN DI RS. AR. BUNDA PRABUMULIH

KONSULTASI KE-	MATERI YANG DIBIMBINGKAN	PARAF PEMBIMBING	KET
1.	Pengayaan out line	Al	$\frac{22}{3} 12$
2	Perbaikan metodologi	Al	$\frac{2}{4} - 12$
3	Perbaikan Bab I	Al	$\frac{16}{4} - 12$
4	See bab I lanjutkan bab II	Al	$\frac{23}{4} 12$
5	Perbaikan Bab II	Al	$\frac{10}{5} 12$

KONSULTASI KE-	MATERI YANG DIBIMBINGKAN	PARAF PEMBIMBING	KET
6.	See bab II lanjut kan bab III	Al	$\frac{22}{5} 12$
7	Perbaikan bab III	Al	$\frac{30}{18} 12$
8	See bab III lanjut kan bab IV	Al	$\frac{6}{18} 12$
9	Perbaikan bab IV	Al	$\frac{20}{16} 12$
10	See bab IV lanjutkan abstrak	Al	$\frac{28}{6} 12$
11	See buku di perbanyak	Al	$\frac{1}{7} 12$

CATATAN :

MOHON DIBERI WAKTU

MENYELESAIKAN SKRIPSI BLN

SEJAK TANGGAL DIKELUARKAN

DIKELUARKAN : DIPALEMBANG

PADA TANGGAL : 11. Juli 2012

KETUA BAGIAN, PERDATA

Mulyadi Tanjili, SH, MH