

Inspanningsverbintenis dan Resultaatsverbintenis dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya dengan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Sarsintorini Putra

Abstract

The patient comes to the doctor asking to be cure and the doctor agrees with it. It is the of therapeutic transaction. In inspanningsverbintenis, the doctor maximally tries to cure the patient, but he can not promise a certain recovery. In the resultaatsverbintenis, the agreement is based on the working result, for example a dentist who makes an artificial teeth, must fixed to the transaction made with his patient. In the resultaatsverbintenis can be implemented in the rule of the customer protection (UU Perlindungan Konsumen), yet in the inspanningsverbintenis has become controversy. It is caused for the inspanningsverbintenis and the resultaatsverbintenis, its authority and the responsibility of the doctors are deferent. Therefore, it needs to be understood in competence, the authority and the responsibility from the medicolegal aspect.

Pendahuluan

Transaksi terapeutik ialah perjanjian untuk mencari dan menentukan terapi penyembuhan yang paling tepat bagi pasien.¹Dokter berwenang mencari dan menentukan terapi penyembuhan penyakit pasiennya.

Menurut *Fred Ameln* dalam transaksi terapeutik yang disebut *inspanningsverbintenis*

yaitu perjanjian antara dokter pasien, di mana dokter akan berdaya upaya, berusaha, berikhtiar semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien. Jadi yang diperjanjikan adalah "suatu daya upaya, usaha, ikhtiar" maksimal untuk mencapai suatu hasil. Lain halnya jika yang diperjanjikan adalah suatu "hasil kerja" atau prestasi, disebut

¹Hermien Hadiati Koeswadji. 1999. *Undang-undang Nomer 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-asas dan permasalahan implementasinya*. Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti. Hlm 61.

resultaatsverbintenis, di mana dokter dapat menjanjikan dan menjamin mutu suatu barang/jasa, misalnya dokter gigi yang membuat gigi palsu untuk pasiennya.²

Selanjutnya UU Nomer 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Selanjutnya disebut UU Perlindungan Konsumen), mengatur hak dan kewajiban konsumen dan pelaku usaha, yang sulit diterapkan pada perjanjian terapeutik antara pasien (sebagai konsumen) dan dokter (sebagai pelaku usaha). Pada Pasal 4 ayat (2) menyebutkan bahwa hak konsumen (pasien) antara lain, hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa. Namun ternyata tidak demikian, karena dalam tindakan medis, dokter harus mengintervensi tubuh pasien, dengan disuntik, dibedah (*invasif*), dibiuis, disinari dan lain-lain yang membuat pasien kesakitan, tidak nyaman lagi.

Bahkan mungkin, tindakan medis dokter tersebut dapat menyebabkan pasien menjadi cacat, luka berat atau bahkan mati. Sehingga keamanan dan keselamatan, sukar disebut sebagai hak pasien (sebagai konsumen).

Selanjutnya menurut Pasal 7 butir d menyebutkan, bahwa pelaku usaha (dokter) berkewajiban menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar barang dan/atau jasa yang berlaku. Dalam hal ini, bagaimana dokter dapat menjamin mutu jasanya, karena jasa dokter menurut ilmu kedokteran hampir tidak dapat dipastikan (*uncertainty*), karena menyangkut nyawa manusia.

Isu hukum yang dikemukakan adalah, apakah dalam *inspanningsverbintenis*, pasien sudah cukup terlindungi, artinya tidak dirugikan oleh dokter, karena pasien awam ilmu kedokteran, tidak mampu mengontrol apakah dokternya sudah berdaya upaya, berusaha, berikhtiar semaksimal mungkin untuk menyembuhkan penyakit pasien?

Isu hukum berikutnya, kaitannya dengan UU Perlindungan Konsumen, apakah UU tersebut dapat diimplementasikan pada *inspanningsverbintenis* antara dokter dan pasien, mengingat perjanjian terapeutik berbeda dengan perjanjian di bidang ekonomi?

Posisi dokter dan pasien dalam *Insaningsverbintenis* dan *resultaatsverbintenis*

Transaksi terapeutik yang mencakup kuratif, preventif, rehabilitatif dan promotif antara pasien dan dokter terjadi pada saat dokter menyetujui permintaan pasien untuk menyembuhkan penyakitnya, sejak itu dokter bertanggung jawab terhadap pasien. Transaksi berarti perjanjian (*overeenkomst*) yaitu perikatan timbal balik antara dua pihak yang memiliki kecakapan membuat perikatan bersepakat dalam suatu objek tertentu yang diperbolehkan. Dalam Pasal 1313 KUH Perdata menyebutkan, suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih. Perjanjian antara pasien dan dokter terjadi dalam lingkup pengobatan atau kesehatan, di mana pasien memerlukan

²Fred Ameln. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafika Tama Jaya. Hlm. 34.

keahlian dan ketrampilan dari dokter yang dapat memberikannya untuk kesembuhan pasien.

Transaksi terapeutik ini dapat dibedakan dalam dua kategori:³

- a) *Resultaatsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan prestasi atau hasil kerja. Dokter dapat menjanjikan hasil kerjanya kepada pasien, misalnya : dokter gigi yang membuat gigi palsu, dokter ahli *orthopedi* yang membuat *prothesa* kaki, dokter ahli bedah kosmetik yang memperbaiki agar hidung mancung atau bentuk bagian tubuh lainnya. Bahkan di Eropa operasi yang dianggap mudah yang dapat diperjanjikan hasilnya, dimasukkan dalam *resultaatsverbintenis*, sedangkan operasi yang rumit dan sulit termasuk *inspanningsverbintenis*.
- b) *Inspanningsverbintenis* atau perjanjian daya upaya/usaha/ikhtiar yaitu perikatan berdasarkan daya upaya/usaha/ikhtiar yang maksimal untuk mencapai suatu hasil. Pasien memberikan "kepercayaan" sepenuhnya kepada dokter bahwa dokter akan berdaya upaya, berusaha berikhtiar, semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien (*fiduciary relationship, trust, vertrouwen*). Jadi dokter tidak menjanjikan atau tidak menjamin pasien pasti sembuh. Jika dokter dapat menjanjikan atau menjamin kesembuhan pasien, maka secara yuridis *inspanningsverbintenis* beralih menjadi *resultaatsverbintenis*.

Pada umumnya pengertian pasien sering keliru yaitu dokter harus dapat menyembuhkan pasien. Dalam hal ini bukan "kesembuhan" yang diperjanjikan dokter, tetapi "daya upaya/usaha/ikhtiar maksimal" dari dokter menyembuhkan pasien, berdasarkan Standar Profesi Medis. Dokter tidak dapat menjamin 100% kesembuhan pasien. Bahkan dalam Pasal 170 butir d RUU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa barang siapa dengan sengaja melakukan praktek kedokteran menjanjikan suatu keberhasilan tindakan medis, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun, dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah), sedangkan bunyi Pasal 34: Tenaga medis dalam menyelenggarakan praktik kedokteran tidak dibolehkan memberikan janji keberhasilan atas setiap tindakan medis yang dilakukan.

Hal ini dikarenakan ilmu kedokteran adalah *uncertainty* (tidak ada kepastian), orang mengatakan: *medicine is a science of the uncertainty, an art of the probability*. Ketidakpastian ini sangat dipengaruhi faktor-faktor lain, misalnya daya tahan tubuh, jenis dan stadium penyakit, kualitas obat, kepatuhan pasien terhadap nasehat dokter dan perawat.

Pada awal mulanya hubungan dokter pasien bersifat paternalistik. Pasien sepenuhnya tunduk pada dokter karena ia ingin sembuh, tidak perlu tahu apa obatnya, baik cara mengobatinya maupun yang dilakukan dokter. Dalam pola paternalistik ini,

³*ibid*, hal 34

dokter sebagai *father knows best*, dokter memperlakukan pasien seperti seorang ayah memperlakukan anaknya yang tidak berdaya. Kerugian pola paternalistik ini karena dapat membatasi kepentingan individu dan dapat terjadi pelanggaran hak-hak pasien.

Smith dan Newton⁴ memilih hubungan dokter-pasien yang paling cocok adalah berdasarkan *virtue (virtue based)*, di mana dokter-pasien tetap berdialog untuk menjaga jalannya komunikasi demi kesejahteraan pasien. Kini telah berkembang hubungan kontrak antara dokter-pasien yang sejajar, melakukan negosiasi sebelum terjadinya tindakan medis.

Sedangkan dalam hubungan kontrak tidak lagi mengindahkan *empathy, compassion*, perhatian, keramahan, kemanusiaan, sikap saling mempercayai, iktikad baik, sehingga sering terjadi konflik. Konflik dokter-pasien biasanya terjadi karena: *Lack of Communication* (kurang komunikasi), *Lag Communication* (komunikasi terlambat), *Communication Gap*

(celah dalam komunikasi), *Incommunicado* (komunikasi macet total). Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan mengatur transaksi terapeutik, dalam Pasal 53 ayat (2) menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Hak pasien antara lain, hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat ke dua (*second opinion*).

Selanjutnya dalam ayat (4) disebutkan bahwa ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien akan ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah. Ternyata yang telah dikeluarkan adalah Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No. YM 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.

Dalam Surat Edaran tersebut, jumlah item hak kewajiban tersebut, sebagai berikut:

	Pasien	Dokter	Rumah sakit
Hak	16	9	6
Kewajiban	5	12	13

⁴Smith dan Newton dalam Budi Sampurna. "Wewenang dan Tanggungjawab dari pada tindakan bedah kulit kosmetik." *Majalah Kedokteran Indonesia*. Volume 51 Nomor 11. Nopember 2001. Hlm 417.

Dari tabel di atas dapat dilihat, hak pasien paling banyak, sedangkan kewajiban yang paling sedikit adalah kewajiban pasien. Hal ini dapat dimaklumi karena kedudukan pasien tidak seimbang dengan dokter dan rumah sakit. Kedudukan pasien lemah, karena pasien dalam keadaan sakit, tidak bisa berpikir jernih, rasa khawatir, was-was, apakah dirinya bisa sembuh atau cacat atau bahkan mati? Kedudukan dokter dan rumah sakit kuat, karena dokter menguasai ilmu kedokteran dan rumah sakit mempunyai modal besar. Oleh karenanya untuk menyeimbangkannya, pasien diberi hak-hak yang banyak, sedangkan dokter dan rumah sakit justru kewajibannya yang diberi banyak.

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

Ilmu kedokteran adalah suatu seni dan sains (*art and science*) yang dimatangkan dalam pengalaman.⁵ Ini berarti dapat saja pendekatan terhadap penyakit, dokter yang satu berbeda dengan dokter yang lain. Tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan. Pada setiap tindakan yang dilakukan dokter, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik selalu

mengandung unsur risiko yang melekat pada tindakannya itu sendiri (*risk of treatment*), kecelakaan (*accident*), komplikasi. Jika dokter sudah *lege artis*, artinya bertindak hati-hati, teliti, berdasarkan standar profesi medis, maka ia tidak dapat dipersalahkan, jika timbul akibat yang tidak diinginkan bahkan fatal meninggal dunia.

Kehormatan profesi kedokteran terletak pada kepercayaan pasien terhadap profesi ini, oleh karenanya dokter tidak boleh menyalahgunakan kelemahan pasien dan harus berpegang pada standar etis KODEKI, dengan asas-asasnya: a) *Primum non nocere* yaitu dari sejak semula tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, merugikan pasien; b) *Beneficence* yaitu segala tindakan medis yang dilakukan adalah untuk kepentingan pasien; c) Adil yaitu dokter tidak diskriminatif, misalnya membedakan pasien berdasarkan kekayaan; d) Jujur, menghargai hak pasien, mengetahui batas kompetensinya, memberikan informasi yang benar kepada pasien. Adapun dalil tentang profesi kedokteran menurut Hippocrates adalah bahwa setiap dokter harus berusaha menguasai ilmunya sebaik mungkin; harus menjaga martabat profesinya; harus menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri sepenuh waktunya untuk profesinya, serta integrasi ilmiah dan sosial.

Profesi kedokteran sebagaimana profesi lain memiliki 3 syarat utama yaitu : 1) diperoleh melalui pelatihan yang ekstensif; 2) memiliki komponen intelektual yang bermakna dalam melakukan tugasnya; 3) memberikan pelayanan yang penting kepada masyarakat.

⁵Richards, Edward.P. & Katharine C. Rathbun. 1993. *Law and Physician, A Practical Guide*. Boston: Little Brown and Co. Hlm.3.

Di samping itu juga memiliki 3 syarat umum yaitu : 1) sertifikasi (pemberian sertifikasi tidak sekali untuk selamanya, melainkan selalu memperoleh validasi melalui *proficiency check*); 2) organisasi profesi (memiliki etika profesi); 3) otonomi dalam bekerja (memerlukan *self regulation* dalam rangka menjaga tanggung jawab moral dan tanggung jawab profesinya kepada masyarakat).⁶ Untuk menunjang *self regulation* profesi kedokteran memiliki etika profesi, standar profesi dan sumpah. Profesi kedokteran juga profesi pertama yang bersumpah untuk mengabdikan dirinya bagi kemanusiaan.

Ciri khusus profesi, menurut B. Arief Sidharta adalah *disinterested, rasionalitas, spesifitas fungsional, universalisme*.⁷ Oleh karenanya profesi kedokteran mengharuskan penguasaan pengetahuan umum dan sistematis yang tinggi, lebih berorientasi kepada kepentingan umum, adanya pengawasan ketat atas perilaku pribadi melalui kode etik yang dihayati dalam sosialisasi proses pekerjaan yaitu suatu system balas jasa yang merupakan lambang prestasi kerja, bukan merupakan alat untuk mencapai tujuan kepentingan pribadi.

Profesi kedokteran menjadi semakin penting, karena perkembangan kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, perkembangan

keprofesian. Masyarakat menuntut agar pelayanan kedokteran dilakukan secara lebih *humanis* dan sosial. Transaksi terapeutik ini menyangkut jiwa dan tubuh manusia serta mengutamakan kepentingan pasien, maka pemerintah wajib membina dan mengawasi, agar pasien maupun dokter tidak dirugikan.

Selanjutnya hak dasar pasien di bidang kesehatan adalah *the right of health care* dan *the right of self determination*, yang artinya bahwa setiap manusia berhak atas pelayanan kesehatan, dan berhak atas badannya sendiri. Dokter tidak dapat memaksa pasien untuk dibedah atau tindakan medis lainnya, pasien berhak menolak tindakan apapun terhadap badannya. *Salus aegroti suprema lex*, bahwa kekuasaan manusia yang paling tinggi adalah mengatur dirinya sendiri.

Oleh karenanya, sebelum melaksanakan tindakan medis, harus dibuat *informed consent*. Menurut Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed consent*), *informed* berarti telah mendapat informasi dan *consent* berarti telah mendapat persetujuan (ijin). Jadi *informed consent* adalah pernyataan setuju atau ijin dari pasien yang diberikan secara bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapat informasi cukup tentang tindakan dokter dimaksud.⁸

⁶Budi Sampurna. *Loc.Cit.* Hlm 418, memberikan prinsip moral profesi: *autonomy*(menghormati hak-hak pasien), *beneficence*(berorientasi untuk kebaikan pasien), *non maleficence*(tidak mencelakakan pasien), *justice*(keadilan distribusi, meniadakan diskriminasi), *veracity*(kebenaran=*truthful information*), *fidelity* (kesetiaan), *privacy* dan *confidentiality*(menjaga kerahasiaan).

⁷B. Arief Sidharta. "Keseimbangan Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan." *Majalah Ilmiah Pro Yustitia*. Nomor 3 tahun VII Juli 1990. Hlm. 39.

⁸Bandingkan dengan Samuel I Shuman. "Informed consent and the victims of Colonialisme." Dalam Wade L Robinson & Michael S Pritchard (eds). 1979. *Medical Responsibility*. Clifton. New Jersey: The Humana Press. Hlm 20.

Pelaksanaan *informed consent* dianggap benar jika persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*), diberikan tanpa paksaan (*voluntary*), diberikan oleh seorang pasien yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum, diberikan setelah mendapatkan cukup adekwat informasi dan penjelasan yang diperlukan.

Adapun cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara tertulis (*express*) maupun lisan. Secara tertulis mutlak diperlukan pada tindakan medis yang berrisiko tinggi, secara lisan pada tindakan medis dengan risiko tidak tinggi.

Bentuk dari persetujuan tindakan medis yang tertulis memuat ketentuan: a) diketahui dan ditandatangani oleh dua orang saksi; b) meterai tidak diperlukan; c) formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien; d) formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan; e) dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya; f) sebagai ganti tanda tangan pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

Di samping persetujuan pasien, dokter wajib melakukan pencatatan segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien, dalam rekam medis (*medical record*). Yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien, pada sarana pelayanan kesehatan.⁹

Selanjutnya dokter wajib menjaga rahasia pasien. Yang dimaksud dengan rahasia pasien meliputi rahasia tentang identitas dan berkaitan dengan penyakitnya. Pengungkapan rahasia pasien hanya dapat dilakukan berdasarkan atas: a) persetujuan pasien; b) ketentuan perundang-undangan yang berlaku; c) perintah hakim pada sidang pengadilan; d) kepentingan umum.

Transaksi terapeutik dimulai sejak dokter menyetujui permintaan pasien untuk menyembuhkan sakitnya. Sejak itu pula dokter bertanggung jawab atas risiko yang mungkin timbul berupa tuntutan atau gugatan dari pasien yang merasa dirugikan karena kesalahan atau kelalaian dokter.

Dikemukakan kesalahan atau kelalaian dokter di bidang hukum pidana antara lain: a) Menipu penderita atau pasien (Pasal 378 KUHP); b) Membuat surat keterangan palsu (Pasal 263,267 KUHP); c) Melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan kematian

⁹Lampiran Keputusan Dirjen Pelayanan Medik Dep. Kesehatan Nomer: YM.00.03.2.2.1296 tentang Revisi Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit, disebutkan bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai: 1) sumber informasi medis dari pasien; 2) alat komunikasi antara dokter dengan dokter; 3) bukti penulisan (*documentary evidence*) tentang pelayanan yang telah diberikan rumah sakit; 4) alat untuk analisa dan evaluasi kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit; 5) alat untuk melindungi kepentingan hukum bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan lain dan rumah sakit; 6) untuk penelitian dan pendidikan; 7) untuk perencanaan dan pemanfaatan sumber daya; 8) untuk keperluan lain yang ada kaitannya dengan rekam medik.

atau luka-luka (Pasal 359, 360, 361 KUHP); d) Melakukan pelanggaran kesopanan (Pasal 290 ayat (1), 294 ayat (2), 285, 286 KUHP); e) Melakukan pengguguran tanpa indikasi medis (Pasal 299, 346, 347, 348, 349, 350 KUHP); f) Membocorkan rahasia kedokteran yang diadakan oleh penderita (Pasal 322 KUHP); g) Kesengajaan membiarkan penderita tidak tertolong (Pasal 304 KUHP); h) Tidak memberikan pertolongan kepada orang yang berada dalam keadaan bahaya maut (Pasal 351 KUHP); i) Memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386 KUHP); j) euthanasia (Pasal 344 KUHP).

Adapun kesalahan atau kelalaian dokter di bidang hukum perdata, antara lain:

- a) Melakukan wanprestasi atau cedera janji (Pasal 1239 KUHPer); b) Melakukan perbuatan melanggar hukum atau *onrechtmatigedaad* (Pasal 1365 KUHPer); c) Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (pasal 1366 KUHPer); d) Melakukan kelalaian dalam pekerjaan sebagai penanggung jawab suatu pekerjaan tertentu (pasal 1367 ayat 3 KUHPer).¹⁰ Dokter dapat dituntut pidana dan digugat perdata, jika dalam tindakan medis terjadi malpraktek.¹¹ Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana

biasa yang terutama diperhatikan adalah "akibatnya", sedangkan pada tindak pidana medis adalah "penyebabnya". Walaupun berakibat fatal tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Pada dasarnya malpraktik medik adalah pelanggaran atas kewajiban profesional. Bagi profesi kedokteran penyelesaian sengketa pelayanan kedokteran dipandang lebih baik jika diselesaikan melalui pengadilan profesi, bukan pengadilan umum.¹²

IDI telah menerbitkan standar profesi yang bersifat umum, sedangkan berbagai perhimpunan dokter spesialis telah menerbitkan standar prosedur medis di bidang spesialisasi masing-masing. Perkembangan pengetahuan dan perkembangan teknologi kedokteran seringkali tidak terduga kecepatan dan arahnya, baik di bidang alat kedokteran canggih maupun di bidang teknologi molekuler, yang berakibat munculnya berbagai spesialisasi keahlian baru.

Oleh karenanya, perlu dikaji dari segi *medicolegal*, kompetensi (kemampuan), kewenangan dan tanggung jawabnya. Kompetensi (kemampuan) yaitu apakah dokter tersebut telah mengikuti pendidikan dokter dan lulus berijazah dokter. Kewenangan yaitu

¹⁰Soerjono Soekanto & Herkutowanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Jakarta: Remaja Karya. Hlm.68.

¹¹WMA (World Medical Association). 1992. "*Medical Malpractice involves physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*"

¹²Azrul Azwar. "Beberapa catatan tentang UU Perlindungan Konsumen dan Dampaknya terhadap Pelayanan Kesehatan." Makalah Seminar *Sehari Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan*. Tgl. 13 November 1999. di Jakarta. Hlm. 3.

apakah dokter tersebut telah mempunyai ijin praktik, mendapatkan persetujuan/rekomendasi IDI/PDGI. Tanggung jawab meliputi tanggung jawab etik (yaitu memenuhi dan melaksanakan kode etik kedokteran, sumpah) dan tanggung jawab hukum (yaitu melaksanakan standar profesi medis, melaksanakan hak dan kewajiban dokter-pasien, hukum kesehatan, hukum umum).

Kompetensi/kemampuan (*competency*) diperoleh seorang profesional dari pendidikan, sedangkan kewenangan (*authority*) diperoleh dari penguasa melalui pemberian ijin. Kewenangan diberikan jika yang bersangkutan mempunyai kemampuan. Dalam profesi kedokteran, kewenangan yang bersifat umum diatur oleh Departemen Kesehatan, sedangkan kewenangan yang bersifat khusus diserahkan pengaturannya pada profesi masing-masing.

Dalam Permenkes No. 916 Tahun 1997 tentang ijin praktek tenaga medis, mensyaratkan rekomendasi IDI/PDGI dalam bidang kompetensi, kesehatan, fisik dan mental serta etika. Dalam RUU Praktik Kedokteran yang masih digodok, di dalamnya terdapat pembentukan lembaga baru: Konsil Kedokteran, yang bertugas: 1). Melakukan registrasi tenaga medis, 2). Menetapkan standar pendidikan tenaga medis, 3). Menapis dan merumuskan arah perkembangan IPTEK Kedokteran yang digunakan dalam praktik, 4). Melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran. Adapun fungsi Konsil Kedokteran adalah mengatur, menetapkan, serta membina tenaga medis yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan pelayanan medis.

Diharapkan RUU Praktik Kedokteran ini segera diperbaiki, agar dapat disahkan

menjadi UU, mengingat AFTA Tahun 2003 sudah mendesak. Selanjutnya meskipun dalam *inspanningsverbintenis* dokter hanya berkewajiban berdaya upaya, berusaha, berikhtiar semaksimal mungkin menyembuhkan pasien, namun kewajiban tersebut tidak ringan, karena dokter harus melaksanakan nilai-nilai etik, moral, sumpah (dalam Kode Etik Kedokteran) dan bertanggung jawab hukum umum (hukum pidana, perdata, administrasi) serta hukum kesehatan. Pasien dapat menuntut dan menggugat dokter yang berbuat kelalaian dan kesalahan, namun dokter yang sudah berdaya upaya, berusaha, berikhtiar secara maksimal menurut Standar Profesi Dokter, namun pasien tidak tertolong bahkan fatal meninggal dunia, dokter tidak dapat dipersalahkan. Di samping itu untuk dapat melaksanakan praktek dokter yang menyangkut tubuh dan nyawa manusia, tindakan dokter ini didasarkan kepada keahlian (*expertise*), tanggung jawab (*responsibility*), kesejawatan (*corporateness*), etika profesi dan berorientasi pada melayani dengan penuh kasih sayang (*altruistic*).

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam *inspanningsverbintenis*, posisi pasien dapat terlindungi, karena untuk dapat melakukan praktik kedokteran, dokter harus melaksanakan etika kedokteran dan tanggung jawab hukum.

Inspanningsverbintenis dokter pasien kaitannya dengan UU Perlindungan Konsumen

Pada tanggal 20 April 1999 telah dikeluarkan Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang mulai berlaku 1 (satu) tahun sejak

diundangkan.¹³ Di bidang kesehatan, UU Perlindungan Konsumen ini terkesan diskriminatif. Dalam Penjelasan UU tersebut disebutkan bahwa Perlindungan Konsumen di bidang HKI (Hak Kekayaan Intelektual) tidak diatur dalam UU Perlindungan Konsumen ini karena sudah diatur dalam Undang-undang Nomer 12 Tahun 1997 tentang Hak Cipta UU No. 14 Tahun 2001 tentang Paten dan UU No. 15 Tahun 2001 tentang Merek. Demikian juga perlindungan konsumen di bidang lingkungan hidup tidak diatur dalam UU Perlindungan Konsumen, karena telah diatur dalam UU No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Sebenarnya perlindungan konsumen di bidang kesehatan juga sudah diatur dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, namun tidak termasuk yang dikecualikan seperti HAKI dan Lingkungan Hidup. Dengan kata lain UU Perlindungan Konsumen berlaku juga di bidang kesehatan. Hal inilah yang menimbulkan kesan diskriminatif.

Di samping itu timbulnya pro kontra atas pemberlakuan UU Perlindungan Konsumen pada jasa pelayanan kesehatan, karena terkesan bahwa UU Perlindungan Konsumen hanya berlaku di bidang ekonomi yaitu kepentingan perdagangan barang dan jasa yang non kesehatan.

Transaksi terapeutik tidak sama dengan transaksi di bidang barang atau jasa, karena objek transaksi terapeutik adalah manusia,

mahluk bernyawa yang paling bermartabat di dunia. Transaksi terapeutik ini mempunyai karakteristik yang unik, spesifik dan altruistik. Unik karena objeknya manusia. Spesifik karena risikonya tinggi, langsung menyangkut jaringan tubuh dan nyawa. Altruistik mengandung arti bahwa pekerjaan yang dilakukan berorientasi utama untuk menolong dengan kasih sayang, tidak semata-mata menjual jasa.

Dari karakteristik sifat spesifik, unik dan altruistik di atas, maka beberapa pasal dalam UU Perlindungan Konsumen tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan,¹⁴ misalnya:

Pasal 4 ayat (b), hak konsumen untuk memilih jasa tidak berlaku dalam keadaan gawat darurat, karena dokter harus segera mengadakan upaya penyelamatan tanpa pasien dapat memilih tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Pasal 4 ayat (h) dan Pasal 19, ganti rugi harus diselesaikan dalam waktu 7 hari, tidak mungkin dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan, karena pembuktian kesalahan memerlukan waktu yang tidak sedikit.

Pasal 7 ayat (e), kewajiban memberikan jaminan dan atau garansi, tidak dapat dilakukan, karena hasil pelayanan kesehatan tidak dapat dipastikan (*uncertainty*), kecuali pembuatan gigi palsu.

Pasal 8 ayat (d), jasa dokter tidak dapat diberi label, sehingga dokter tidak dapat menjamin kondisi, kemanjurannya.

¹³Hadi Setia Tunggal. 2000. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun. 1999 tentang Perlindungan Konsumen*. Jakarta: Harvarindo. Hlm. 32.

¹⁴Merdias Almatsier. 2000. "Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/ Kesehatan dalam Pemberlakuan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK dalam Pelayanan Medik)." Makalah pada Seminar *Relevansi UU No. 8 Tahun 1999 terhadap Profesi Kesehatan*. Tgl. 21 Mei 2000 di Jakarta. Hlm. 2.

Pasal 9 s/d Pasal 17, iklan/promosi dilarang pada pelayanan kesehatan, menurut Pasal 4 dan Pasal 6 KODEKI.

Pasal 18: pencantuman klausul baku. Dokter tidak dapat membuat klausul baku, karena ilmu kedokteran *uncertainty* (tidak ada kepastian)

Pasal 22: menetapkan adanya pembuktian terbalik, akan berakibat timbulnya *defensive medicine* dikalangan dokter yaitu melakukan pemeriksaan secara berlebihan, mengasuransikan profesi, mempekerjakan penasehat hukum, yang semuanya pada akhirnya, biaya harus dipikul pasien. Sikap mempersenjatai diri pada waktu orang meminta pertolongan medis, mencerminkan kurangnya kepercayaan terhadap pemberi pelayanan kesehatan. Reaksi *defensive medicine* dari dokter mencerminkan ketidakpercayaan kepada iktikad baik pasien. Keadaan ini menimbulkan krisis pelayanan kesehatan (*healthcare crisis*), yang dapat diatasi dengan memberikan perlindungan hukum, antara lain berupa hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.

Pasal 23: gugatan melalui badan penyelesaian sengketa konsumen. IDI sudah mempunyai MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran), BPA (Badan Pembelaan Anggota).

Pasal 26: pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib menjamin barang yang diperjanjikan. Dokter tidak bisa menjamin kesembuhan.

Dari uraian di atas, dapat dikemukakan rekomendasi, perlu peninjauan kembali berlakunya UU Perlindungan Konsumen terhadap pelayanan kedokteran, karena di samping banyak pasal yang tidak sesuai, untuk mengatur pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kedokteran, telah diatur dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Meskipun 24 Peraturan Pemerintah (PP) yang ditunjuk UU Kesehatan, hingga kini belum diterbitkan, walaupun telah 10 th berlakunya UU Kesehatan.

Resultaatsverbintenis antara dokter-pasien kaitannya dengan UU Perlindungan Konsumen

Dalam *resultaatsverbintenis*, yang diperjanjikan adalah hasil kerja dokter, misalnya dokter gigi yang membuat pesanan gigi palsu harus sesuai dengan perjanjian pasiennya, jika masih kurang cocok dapat dikembalikan kepada dokternya hingga benar-benar pas. Demikian juga dokter ahli orthopedi yang membuat *prothesa* kaki/tangan dapat menjanjikan/menjamin hasilnya kepada pasien. Dokter bedah kulit kosmetik yang membuat hidung lebih mancung dapat menjanjikan/ menjamin hasilnya kepada pasien.

Karena disini dokter sebagai pelaku usaha dapat menjanjikan/menjamin secara pasti hasil kerjanya (*resultaatsverbintenis*), maka UU Perlindungan Konsumen sebagai payung¹⁵

¹⁵UU Perlindungan Konsumen dalam Penjelasan nya menyebutkan bahwa UU Perlindungan Konsumen ini merupakan payung yang mengintegrasikan dan memperkuat penegakan hukum di bidang perlindungan konsumen.

dapat diterapkan, tentu saja dengan selalu mengingat *Lex Specialis Derogat Lex Generalis*.

Simpulan

Dalam *inspanningsverbintenis*, yang diperjanjikan adalah daya upaya/usaha/ ikhtiar dari dokter untuk menyembuhkan pasien, sementara pasien yang awam ilmu kedokteran, tidak dapat mengontrol apakah dokter benar-benar telah berdaya upaya/ berusaha/berikhtiar semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien. Meskipun demikian, kekhawatiran bahwa dokter akan menyalahgunakan kelemahan pasien, dapat disingkirkan, karena untuk melaksanakan praktik kedokteran, seorang dokter harus memenuhi banyak persyaratan moral dan hukum, mempunyai wewenang, kompetensi dan tanggung jawab serta melaksanakan kode etiknya.

UU Perlindungan Konsumen sulit diterapkan pada pelayanan kesehatan termasuk *inspanningsverbintenis* dokter-pasien, karena perjanjian terapeutik berbeda dengan perjanjian barang/jasa dibidang ekonomi. Pelayanan kesehatan mempunyai sifat yang spesifik, unik, altruistik karena obyeknya manusia, berrisiko tinggi (pasien dapat menjadi cacat bahkan mati), dan bersifat mengutamakan kebaikan untuk pasien. Sedangkan pada *resultaatsverbintenis*, dapat diterapkan UU Perlindungan Konsumen namun terbatas pada dokter tertentu.

Oleh karenanya dapat dikemukakan rekomendasi agar ada peninjauan kembali berlakunya UU Perlindungan Konsumen di bidang kesehatan, karena transaksi terapeutik sudah diatur dalam UU Kesehatan. □

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar. "Beberapa catatan tentang UU Perlindungan Konsumen dan Dampaknya terhadap Pelayanan Kesehatan." Makalah Seminar Sehari ***Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan***. Tgl. 13 Nopember 1999. Jakarta.
- B. Arief Sidharta. "Keseimbangan Etik dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan." ***Majalah Ilmiah Pro Yustitia***. Nomor 3 tahun VII. Juli 1990.
- Budi Sampurna. Wewenang dan Tanggungjawab Daripada Tindakan Bedah Kulit Kosmetik. ***Majalah Kedokteran Indonesia***. Volume 51 Nomer 11. Nopember 2001.
- Buletin IDI***. No. 24/Tahun XXII/25 Desember 2001.
- Hadi Setia Tunggal. 2000. ***Undang-undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen***. Jakarta: Harvarindo.
- Fred Ameln. 1991. ***Kapita Selekta Hukum Kedokteran***. Jakarta: Grafika Tama Jaya.
- Koeswadjji, Hermien Hediati. 1996. ***Undang-undang Nomer 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Asas-asas dan Permasalahan dalam Implementasinya***. Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Leenen, H.J.J. 1988. ***Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van Mensen in de Gezondheidszorg***. Brussel: Samson Uitgeverij, Alphen aan de Rijn.

- Merdias Almatsier. 2000. "Antisipasi Kesiapan Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi Kedokteran/Kesehatan dalam Pemberlakuan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Kontroversi UUPK dalam Pelayanan Medik)." Makalah pada Seminar **Relevansi UU No. 8 Tahun 1999 terhadap Profesi Kesehatan**. Tgl. 21 Mei 2000. Jakarta.
- Richards, Edward.P. & Katharine C. Rathbun. 1993. **Law and the Physician, A Practical Guide**. Boston: Little Brown and Co, Boston.
- Shuman, Samuel I. "Informed consent and the victims of Colonialisme", dalam Wade L. Robinson & Michael S. Pritchard (eds). 1979. **Medical Responsibility**. Clifton. New Jersey: The Humana Press,
- Soerjono Soekanto & Herkutanto. 1987. **Pengantar Hukum Kesehatan**. Jakarta: Remaja Karya.

