

Perlindungan hukum konsumen jasa kesehatan pada penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta

Yoga Pratitis, R Murjiyanto, Dyah Permata Budi Asri¹

Abstract: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji perlindungan hukum konsumen jasa kesehatan pada penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta, mengkaji tanggungjawab penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta sebagai pelaku usaha dalam hal terjadi tindakan malpraktik yang menimbulkan kerugian pada konsumen jasa kesehatan, dan mengkaji upaya konsumen jasa kesehatan apabila terjadi tindakan malpraktik oleh penyedia layanan khitan yang menimbulkan kerugian terhadap kesehatan atau keselamatan jiwanya. Dalam rangka mencapai tujuan penelitian tersebut, dilakukan penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan. Setelah data diperoleh baik dari penelitian kepustakaan maupun penelitian lapangan, kemudian dianalisis menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu menggambarkan hasil penelitian dengan cara memberikan penjelasan atas data yang diperoleh dan kesesuaiannya dengan ketentuan yang berlaku, diarahkan, diartikan, dan diberi penjelasan kemudian disimpulkan untuk menjawab permasalahan yang dikemukakan. Perlindungan hukum konsumen jasa kesehatan pada penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta dilaksanakan dengan adanya sejumlah aturan dan perangkat hukum yang melindungi hak-hak konsumen serta dengan pemenuhan sejumlah hak konsumen jasa kesehatan oleh penyedia layanan khitan rumahan. Tanggungjawab penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta sebagai pelaku usaha dalam hal terjadi tindakan malpraktik yang menimbulkan kerugian pada konsumen jasa kesehatan secara keperdataan dengan memberikan ganti kerugian, secara pidana menerima pemidanaan, dan secara administratif menerima pencabutan ijin praktik. Upaya yang dilakukan konsumen jasa kesehatan apabila terjadi tindakan malpraktik oleh penyedia layanan khitan yang menimbulkan kerugian terhadap kesehatan atau keselamatan jiwanya adalah melalui upaya di luar lembaga peradilan (non litigasi) dan melalui lembaga peradilan (litigasi) serta meminta bantuan lembaga perlindungan konsumen, seperti LKY, BPSK, dan LO DIY.

Keywords: Perlindungan Hukum, Konsumen Jasa Kesehatan, Layanan Khitan Rumahan

¹ Magister Ilmu Hukum Universitas Janabadra

PENDAHULUAN

Perkembangan institusi kesehatan seperti rumah sakit, klinik, dan penyedia layanan jasa kesehatan lainnya sebagai sebuah badan usaha tidak dapat dilepaskan dari berkembangnya kegiatan ekonomi dalam bidang jasa. Institusi kesehatan dapat dipandang sebagai pelaku usaha yang memberikan pelayanan jasa sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal tersebut berarti institusi kesehatan selain melakukan kegiatan pelayanan kesehatan juga mempertimbangkan keuntungan dalam menjalankan usahanya. Ciri-ciri tersebut sangat sesuai dengan tujuan dari kegiatan korporasi yang berusaha mendapatkan keuntungan dalam menjalankan usahanya. Institusi kesehatan di satu sisi harus mengutamakan pelayanan kesehatan sedangkan di sisi lain mencari keuntungan.

Usaha pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan institusi kesehatan ada beberapa macam, baik berupa pemulihan, pemeliharaan bahkan peningkatan kesehatan. Institusi kesehatan sebagai sebuah institusi terdiri dari sekumpulan orang berupa tenaga kesehatan yang bekerjasama secara terorganisasi demi melakukan satu tujuan tertentu.

Tenaga kesehatan yang berada dalam ikatan kerja ketika melakukan pelayanan kesehatan memiliki dua hubungan perikatan yang harus dipertimbangkan yaitu sebagai pekerja dengan institusi kesehatan dan pengobat dalam transaksi terapeutik. Kedua hubungan perikatan itu menimbulkan implikasi bagi kebebasan tenaga kesehatan ketika melakukan terapi (upaya kesehatan) harus merujuk pada aturan yang dibuat oleh institusi kesehatan. Berdasarkan hubungan kerja inilah, tenaga kesehatan melakukan tugas pelayanan kesehatan kepada konsumen jasa kesehatan yang datang kepadanya.

Ditinjau dari tujuannya, pelayanan kesehatan adalah usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan konsumen jasa kesehatan maka pada dasarnya tindakan kesehatan memiliki motivasi yang baik. Terkait dengan bentuk kesalahan yang mungkin

dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan maka bentuk kelalaianlah yang terjadi.

Kegagalan upaya penyembuhan atau tindakan medis lain yang dilakukan tenaga kesehatan dapat berakibat fatal dengan hilangnya nyawa konsumen jasa kesehatan atau cacatnya konsumen jasa kesehatan secara permanen. Hal tersebut menimbulkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dan banyaknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat kepada tenaga kesehatan atau tenaga kesehatan lainnya dan institusi kesehatan.

Adanya berbagai pengaduan masyarakat atas dugaan terjadinya malpraktik profesi tenaga kesehatan maupun tenaga kesehatan lainnya menunjukkan adanya peningkatan kesadaran masyarakat dalam memperjuangkan hak-hak mereka di bidang kesehatan terkait dengan kesadaran akan hukum untuk menuntut secara keperdataan, pidana maupun hukum administratif terhadap dugaan malpraktik tenaga kesehatan yang dipandang merugikan pihak konsumen jasa kesehatan.

Risiko terjadi apabila setelah pelayanan selesai diberikan, konsumen jasa kesehatan justru mendapati kondisinya tidak seperti yang diharapkan atau bahkan semakin parah atau menimbulkan kefatalan berupa cacat sementara atau permanen bahkan kematian dan setelah dikonsultasikan terdapat kelalaian atau kesalahan dari tenaga kesehatan yang sangat merugikan konsumen jasa kesehatan.

Institusi kesehatan harus bertanggungjawab secara hukum atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan dalam institusi kesehatan. Ini berarti institusi kesehatan tidak boleh menolak setiap tuntutan hukum oleh konsumen jasa kesehatan yang merasa dirugikan sesuai dengan mekanisme yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Konsumen jasa kesehatan sebagai pihak yang menerima jasa pelayanan kesehatan berhak menuntut segala kerugian materil maupun imateril. Baik kerugian yang timbul akibat kelalaian maupun buruknya pelayanan jasa yang diberikan tenaga kesehatan dalam suatu institusi kesehatan. Ketentuan ini di satu sisi melindungi kepentingan hukum dari konsumen jasa kesehatan dan di sisi lain menuntut institusi

kesehatan untuk lebih profesional dalam memberikan layanan kesehatan kepada konsumen jasa kesehatan.

Sirkumsisi atau khitan atau sunat merupakan praktik kuno yang dilakukan oleh berbagai kalangan masyarakat untuk alasan-alasan agama, kesehatan, maupun sosial budaya, dan sampai saat ini masih terus berlangsung. Bagi penganut agama Islam maupun Yahudi, khitan merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan.

Khitan adalah pemotongan sebagian dari organ kelamin, untuk laki-laki pelaksanaan khitan sama di setiap tempat, yaitu pemotongan kulup (qulf) penis laki-laki. Sedangkan pada perempuan berbeda di setiap tempat, ada yang sebatas pembuangan sebagian dari klenit (klitoris) dan ada yang sampai memotong bibir kecil vagina (labia minora).

Seiring dengan semakin berkembangnya teknologi dan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan, metode khitan pun semakin berkembang. Saat ini telah diciptakan banyak peralatan dan obat-obatan untuk membantu melaksanakan khitan, sehingga khitan menjadi proses yang lebih aman dan lebih tidak menyakitkan. Selain itu, banyak pula metode yang mulai dikembangkan dalam pelaksanaan khitan sehingga proses khitan menjadi lebih mudah dan lebih cepat. Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing.

Banyak risiko yang dihadapi konsumen jasa kesehatan pada saat melaksanakan khitan. Risiko tersebut antara lain terpotongnya kepala penis (*glan*), terpotongnya pembuluh darah yang berperan mengalirkan darah ke sebagian kepala penis, terpotongnya susunan syaraf yang diduga mempengaruhi kenikmatan saat berhubungan seksual, pendarahan yang hebat apabila konsumen jasa kesehatan mengalami hemofilia yang belum terdeteksi, lecet yang disebabkan karena masih adanya perlengketan kulit dengan kepala penis saat pemotongan, rasa sakit yang amat sangat, infeksi, dan lain-lain. Terpotongnya kepala penis, tentu akan berpengaruh terhadap sensitivitas organ vital tersebut. Sebab, pusat rangsangan dan syaraf perasa penis yang paling sensitif berada di bagian kepala penis.

Beberapa kasus yang sering terjadi terkait dengan risiko khitan adalah terpotongnya alat kelamin disebabkan karena kesalahan atau kelalaian pengkhitan. Hal ini sangat merugikan karena menyangkut masa depan konsumen jasa kesehatan khitan yang pada umumnya adalah anak-anak dan remaja. Kasus terpotongnya alat kelamin konsumen jasa kesehatan pada saat melakukan khitan pernah terjadi di Pekalongan, Jawa Tengah pada tahun 2018; di Baturaja, Sumatera Selatan pada tahun 2016; di Jambi pada tahun 2012; di Kepulauan Anambas pada tahun 2010; di Banyumas, Jawa Tengah, di Padang, Sumatera Barat dan di Pekanbaru, Riau pada tahun 2009; di Palembang Sumatera Selatan dan Cirebon, Jawa Barat pada tahun 2007.²

Banyaknya kasus malpraktik yang terjadi pada proses khitan di beberapa daerah tersebut, membuat perlindungan hukum terhadap konsumen jasa kesehatan pada penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta menjadi penting untuk dikaji. Perlindungan hukum ini baik yang bersifat preventif maupun represif, baik dalam bentuk tertulis maupun tidak tertulis, termasuk didalamnya upaya-upaya penyelesaian sengketa akibat malpraktik pada proses khitan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*normative law research*) yakni mengkaji penerapan kaidah atau norma dalam hukum positif.³ Dasar dan acuan utama penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma. Sistem norma yang dibangun adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari

² <https://www.suara.com/news/2016/11/14/063500/salah-potong-mantri-sunat-jadi-tersangka> diakses pada 26 Februari 2019, pukul 20.00 WIB

³ Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, 2006, hlm. 295.

peraturan perundangan, putusan pengadilan, perjanjian, serta doktrin (ajaran).⁴ Lebih lanjut mengenai penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang memiliki objek kajian tentang kaidah atau aturan hukum. Penelitian ini bersifat kualitatif, yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari fenomena dan perilaku tertentu. Hasil dalam penelitian ini tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan terkait yang berlaku dan menghubungkannya dengan kenyataan yang terjadi di lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan terkait yang berlaku dan menghubungkannya dengan kenyataan yang terjadi di lokasi penelitian.

Menurut Spradley dalam Sugiyono, dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi *social situation* atau situasi sosial yaitu kesinambungan antara tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Pada situasi sosial peneliti dapat mengamati secara mendalam aktivitas (*activity*) orang-orang (*actors*) yang ada pada tempat (*place*) tertentu.⁵ Situasi sosial dalam penelitian ini adalah konsumen jasa kesehatan dan penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Data primer dikumpulkan dengan melakukan penelitian lapangan yaitu dengan mengambil data secara langsung dari sumbernya di lokasi penelitian yang meliputi: (1) Observasi yaitu mengadakan pengamatan secara langsung di lokasi penelitian yaitu, di Rumah Bapak “A” (Penyedia Layanan Khitan Rumahan); (2) Wawancara yaitu mengadakan tanya jawab secara langsung dan lisan dengan berpedoman pada pokok-pokok permasalahan. Responden : Bapak “A”

⁴ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan IV, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2017, hlm.33

⁵ Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, CV Alfabeta, Bandung, 2008, hlm. 215

sebagai Penyedia Layanan Khitan Rumahan, Anak “BD” (konsumen jasa kesehatan Bapak “A”) yang berusia 10 tahun dan Bapak “SG” (ayah), Anak “LK” (konsumen jasa kesehatan Bapak “A”) yang berusia 11 tahun dan Ibu “SR” (ibu), Anak “WL” (konsumen jasa kesehatan Bapak “A”) yang berusia 11 tahun dan Bapak “BM” (ayah).

Narasumber: (1) Bapak Eko Rahmadi, S.KM, M.PH, selaku Kepala Seksi Regulasi dan Sertifikasi Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta; (2) Ibu Intan Nur Rahmawati, S.H., M.H, selaku perwakilan dari LKY (Lembaga Konsumen Yogyakarta); (3) Bapak Sugeng Raharjo, S.T, selaku Wakil Ketua Bidang Pelayanan dan Investigasi Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta (LO DIY); (4) Ibu Yudhit Nitriasari, S.H., M.Kn., Sekretariat Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Kota Yogyakarta.

Data sekunder dikumpulkan dengan cara melakukan studi pustaka terkait permasalahan dan objek penelitian dengan mengkaji: (1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat, berupa peraturan perundang-undangan meliputi Kitab Undang Undang Hukum Perdata, UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; (2) Bahan hukum sekunder yaitu dari literatur, tulisan-tulisan, dan hasil penelitian ilmiah sebagai referensi kajian; (3) Bahan hukum tersier yaitu berupa Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Bahasa Belanda dan Kamus Hukum.

Hal-hal ataupun etika penelitian yang harus dilakukan penulis pada saat melakukan penelitian kepada responden yaitu: (1) Persetujuan (*Inform Consent*) Persetujuan ini diberikan oleh responden yang akan diwawancarai terkait dengan rumusan masalah dalam penelitian. Apabila responden menolak maka penulis tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden; (2) Kerahasiaan (*Confidentiality*) yaitu kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh penulis dan tidak disampaikan pada pihak lain yang tidak terkait dengan peliti;

(3) Anonimitas (*Anonimity*) untuk menjaga kerahasiaan data medis responden, penulis hanya mencantumkan inisial nama responden.

PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penyedia Layanan Khitan Rumahan Bapak “A”

Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta pada penyedia layanan khitan Bapak “A”. Pengambilan sampel Bapak “A” sebagai penyedia layanan khitan rumahan diharapkan dapat memberikan gambaran umum tentang penyedia layanan khitan yang ada di Kota Yogyakarta. Layanan khitan rumahan ini dilakukan oleh Bapak “A” yang mempunyai latar belakang perawat dan pernah mengikuti pelatihan khusus khitan dengan beberapa metode di Kota Yogyakarta. Selain menerima konsumen jasa kesehatan di rumahnya, Bapak “A” juga menerima panggilan ke rumah konsumen jasa kesehatan. Bapak “A” tidak memasang iklan mantri khitan melainkan hanya memanfaatkan informasi dari mulut ke mulut. Tarif khitan yang dikenakan kepada konsumen jasa kesehatan Bapak “A” sebesar Rp 300.000 (tiga ratus ribu rupiah) belum termasuk obat. Jumlah konsumen jasa kesehatan Bapak “A” tidak banyak, hanya 1-2 konsumen dalam satu bulan.

Berdasarkan hasil wawancara, Bapak “A” telah menyelesaikan pendidikan keperawatan, bergelar sarjana keperawatan (S.Kep.Ners), memiliki izin praktik sebagai perawat dan saat ini bekerja di sebuah rumah sakit di Yogyakarta disamping melayani jasa khitan rumahan.⁶

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, alat khitan yang ada di rumah Bapak “A” lengkap untuk beberapa metode khitan seperti metode konvensional, klem, maupun laser. Bapak “A” membeli alat khitan tersebut di tempat Bapak “A” mengikuti pelatihan khitan, di toko alat kesehatan di Yogyakarta dan secara online menggunakan aplikasi belanja. Sedangkan untuk obat-obatan Bapak “A” membeli

⁶ Wawancara dengan Bapak “A” sebagai penyedia jasa khitan pada tanggal 23 Oktober 2019

salep dan obat yang dijual bebas di apotek tanpa harus menggunakan resep tenaga kesehatan.⁷

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, fasilitas penunjang di rumah Bapak “A” cukup memadai, ruang tunggu di ruang tamu rumah lengkap dengan TV dan kipas angin, kamar khusus untuk melakukan khitan, dan tempat parkir di halaman rumah. Apabila menerima panggilan untuk melakukan khitan di rumah konsumen jasa kesehatan, Bapak “A” cukup membawa alat khitan sesuai dengan metode yang diinginkan konsumen jasa kesehatan dan memanfaatkan ruangan yang disediakan keluarga.⁸

Jika dibandingkan dengan klinik khusus khitan Paramedika harga yang ditawarkan cukup jauh berbeda. Harga yang ditawarkan di klinik khusus khitan Paramedika untuk layanan reguler(baik normal ataupun dengan fimosis, obesitas, dan gagal khitan) sebesar Rp. 450.000 ditambah paket obat-obatan dan celana khusus khitan sebesar Rp. 200.000 untuk anak usia 0-12 tahun; sebesar Rp. 550 ditambah paket obat-obatan dan celana khusus khitan sebesar Rp. 200.000 untuk anak usia 12-14 tahun. Sedangkan untuk layanan VIP (dengan fasilitas obat-obat (paten), celana khusus khitan, ruang tunggu khusus, TV di bed khitan, home care/kunjungan rumah) harga yang ditawarkan adalah Rp. 950.000 untuk anak usia 0-14 tahun. Harga yang ditawarkan untuk sunat dewasa adalah Rp. 1.300.000 untuk usia 14-20 tahun; dan Rp. 1.750.000 untuk yang berusia lebih dari 20 tahun.

Sedangkan di Rumah Sunat Pakualaman harga jasa yang ditawarkan untuk khitan anak-anak tanpa penyulit sebesar Rp. 900.000 sudah termasuk obat-obatan, celana khusus khitan, dan kontrol 2 hari setelah khitan.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis di Klinik Khusus Khitan Paramedika dan Rumah Sunat Pakualaman, keduanya sudah didukung oleh tenaga kesehatan praktik, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan sarana kesehatan yang lengkap. Selain itu baik Klinik Khusus Khitan Paramedika dan Rumah Sunat Pakualaman memiliki fasilitas

⁷ Wawancara dengan Bapak “A” sebagai penyedia jasa khitan pada tanggal 23 Oktober 2019

⁸ *Idem.*,

penunjang yang memadai, mulai dari tempat pendaftaran, ruang tunggu konsumen jasa kesehatan, ruang untuk melakukan khitan, lengkap dengan sarana penunjang berupa TV dan pendingin ruangan, sampai dengan tempat parkir kendaraan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Eko Rahmadi, S.KM., M.PH., selaku Kepala Seksi Regulasi dan Sertifikasi Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, baik Klinik Khusus Khitan Paramedika maupun Rumah Sunat Pakualaman, keduanya sudah memiliki ijin pendirian klinik dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Keduanya sudah memenuhi syarat-syarat administrasi permohonan ijin penyelenggara kesehatan.⁹ Sedangkan penyedia layanan khitan rumahan beberapa ada yang tidak memiliki ijin praktik.

Banyaknya klinik khusus khitan atau rumah khitan, rumah sakit yang melayani khitan, maupun klinik kesehatan yang juga melayani jasa khitan dengan berbagai fasilitas yang ditawarkan membuat banyak pilihan tempat untuk melakukan khitan.

Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Jasa Kesehatan pada Penyedia Layanan Khitan Rumahan Bapak “A”

Pokok pembahasan utama dalam penelitian ini mengenai perlindungan sebagai konsumen jasa di bidang medis, khususnya jasa khitan. Pihak-pihak yang terkait adalah konsumen jasa kesehatan dan pelaku medis (tenaga kesehatan, pimpinan rumah khitan, mantri khitan, perawat, dan petugas-petugas kesehatan lainnya). Transaksi terapeutik atau hubungan antara konsumen jasa kesehatan dan tenaga kesehatan merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama. Hal tersebut menimbulkan adanya akibathukum berupa hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Transaksi terapeutik antara tenaga kesehatan dan konsumen jasa kesehatan menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik bagi keduanya. Hak menjadi kewajiban yang harus

⁹ Wawancara dengan Bapak Eko Rahmadi, S.KM., M.PH., selaku Kepala Seksi Regulasi dan Sertifikasi Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 20 September 2019

laksanakan oleh tenaga kesehatan, demikian sebaliknya hak tenaga kesehatan harus dipenuhi oleh konsumen jasa kesehatan. Apabila kewajiban itu tidak dilaksanakan oleh salah satu pihak yang sudah bersepakat tersebut, maka wajar apabila pihak yang merasa dirugikan melakukan tuntutan hak.

Pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut mendorong adanya perlindungan hukum bagi penyandang hak dan kewajiban tersebut atau dalam hal ini konsumen jasa kesehatan dan tenaga kesehatan yang terikat dalam suatu transaksi terapeutik. Namun demikian, konsumen jasa kesehatan sering menjadi pihak yang lemah dalam transaksi terapeutik ini, karena seringkali tidak mempunyai pilihan dan pada saat yang sama sangat membutuhkan tindakan dan/atau pengobatan dari tenaga kesehatan.

Konflik antara konsumen jasa kesehatan, tenaga kesehatan, ataupun penyedia layanan kesehatan pada umumnya terjadi di dalam hubungan antara tenaga kesehatan, penyedia layanan jasa kesehatan, dan konsumen jasa kesehatan atau disebut transaksi terapeutik. Konflik biasanya terjadi manakala para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Konsumen jasa kesehatan sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah sehingga seringkali tidak memiliki posisi tawar yang tidak menguntungkan bagi dirinya. Sebaliknya, pihak penyedia layanan kesehatan seringkali tidak dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pihak konsumen jasa kesehatan, baik itu konsumen jasa kesehatan maupun keluarga, akibatnya transaksi terapeutik yang seharusnya dapat berjalan dengan baik menjadi keadaan yang tidak menyenangkan bagi konsumen jasa kesehatan, tenaga kesehatan, maupun penyedia layanan kesehatan.¹⁰

Banyaknya kasus di bidang jasa kesehatan yang seringkali merugikan konsumen jasa kesehatan, baik imateriil maupun materiil, menuntut adanya suatu perlindungan hukum terhadap konsumen jasa kesehatan. Perlindungan hukum

¹⁰ Yuliati, *Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Ketenagaan Kesehatan Berkaitan Dengan Malpraktik*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, 2005, hlm. 3

terhadap konsumen jasa kesehatan dianggap perlu untuk diatur lebih mendalam dan menyeluruh di dalam undang-undang yang berkaitan dengan konsumen jasa kesehatan. Dengan demikian konsumen jasa kesehatan terlindungi hak-haknya serta ada jaminan keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum dalam perlindungan hukum tersebut.

Di samping adanya peraturan perundang-undangan, dituntut adanya kesadaran hukum baik dari konsumen jasa kesehatan dan tenaga kesehatan untuk mewujudkan perlindungan hukum terhadap konsumen jasa kesehatan. Salah satunya adalah kesadaran dari pihak tenaga kesehatan dalam hal kewajiban dan tanggung jawab medis terhadap konsumen jasa kesehatan. Namun demikian banyak konsumen jasa kesehatan yang merasa dirugikan baik secara imateriil maupun materiil akibat kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Tuntutan hak dan laporan pidana dari pihak konsumen jasa kesehatan merupakan suatu bentuk kesadaran hukum di samping bertujuan melindungi haknya serta memberikan pembelajaran kepada tenaga kesehatan agar kelalaian atau kealpaan yang merugikan pihak konsumen tidak terulang kembali.

Untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan hukum konsumen jasa kesehatan pada penyedia layanan khitan rumahan, penulis mengkaji hak-hak konsumen dalam hal ini konsumen yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Penulis melakukan penelitian secara langsung ke salah satu penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta untuk mengkaji mengenai perlindungan hukum konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan terutama jasa khitan.

Hak-hak konsumen jasa kesehatan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan adalah :

(1) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa. Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan atas pelayanan jasa kesehatan merupakan hak dari konsumen jasa kesehatan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan dan penyedia jasa kesehatan. Dengan demikian pihak yang paling

berperan dalam memberikan jaminan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan atas pelayanan jasa kesehatan adalah tenaga kesehatan dan penyedia jasa kesehatan selama konsumen mendapatkan perawatan kesehatan. Dalam kerangka perlindungan hukum, pihak konsumen jasa kesehatan harus cerdas memilih tenaga kesehatan atau penyedia jasa kesehatan yang akan melakukan proses khitan terkait dengan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen itu sendiri. Pada dasarnya tenaga kesehatan tidak akan melakukan tindakan tanpa ada persetujuan dari pihak konsumen. Dengan demikian pihak konsumen turut andil dalam pemenuhan hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan yaitu dengan memilih tenaga kesehatan yang berkompeten dan/atau bersertifikasi untuk melakukan tindakan khitan.

(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. Menurut penulis, ada 3 (tiga) hal yang menjadi pokok pilihan atas pelayanan kesehatan yaitu, memilih tenaga kesehatan, penyedia jasa kesehatan, dan kelas perawatan terkait dengan fasilitas yang disediakan pada masing-masing kelas; menerima atau menolak pelayanan kesehatan dan/atau pengobatan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan atau penyedia jasa kesehatan; serta memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan medis yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadapnya. Selain itu konsumen berhak untuk memilih tenaga kesehatan yang diinginkan dan berhak untuk mendapatkan opini kedua (*second opinion*) juga mendapatkan rekam medik (*medical record*) yang berisikan riwayat penyakit dirinya. Konsumen jasa kesehatan berhak memilih tenaga kesehatan atau penyedia jasa kesehatan yang dikehendakinya. Hak ini dapat dilakukan sepenuhnya oleh pihak konsumen, tentu saja dengan berbagai konsekuensi yang harus ditanggung. Hal tersebut misalnya masalah biaya antara lain, dengan memilih fasilitas kesehatan yang lengkap dan bagus, maka biaya yang dikeluarkan pihak konsumen akan semakin besar; dengan menyetujui tindakan tenaga kesehatan maka pihak konsumen akan membayar biaya tindakan medis dan perawatan yang dilakukan terhadapnya. Sebagaimana yang terdapat pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009

Tentang Kesehatan Pasal 56 angka (1) yang berbunyi : “Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”. Ditinjau dari aspek perdata maupun pidana, persetujuan tindakan medis (*informed consent*) merupakan hal yang sangat prinsip dalam bidang kesehatan.

(3) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa; Berdasarkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen sudah jelas bahwa informasi yang diberikan kepada konsumen harus benar, jelas, dan jujur. Dalam hal ini informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada konsumen jasa kesehatan harus benar jelas dan jujur, dan dapat dimengerti oleh konsumen tersebut. Baik itu informasi mengenai kondisi kesehatan konsumen jasa kesehatan, tindakan medis yang harus dilakukan maupun metode dan jenis pengobatan yang digunakan. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak “A” melakukan wawancara kesehatan dan memeriksa kondisi kesehatan konsumen secara umum terutama pada bagian penis. Wawancara kesehatan tersebut untuk mengetahui ada kondisi khusus (kelainan pada konsumen seperti fimosis, hemophilia/kelainan pembekuan darah, kegemukan/obesitas, maupun kasus gagal khitan) atau tidak, metode khitan yang tepat beserta kekurangan dan kelebihanannya, biaya sesuai metode khitan, maupun obat luka khitan. Bapak “A” menjelaskan hal-hal tersebut kepada pihak konsumen dengan bahasa yang sederhana sehingga mudah dimengerti oleh pihak konsumen.¹¹ Hal tersebut dilakukan Bapak “A” sebelum ada persetujuan dari pihak konsumen untuk dilakukan proses khitan.

(4) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan; Berdasarkan hasil wawancara, Bapak “A” mengatakan bahwa sampai saat ini belum ada konsumen jasa kesehatan yang mengeluh atas pelayanan jasa dan hasil khitan yang dikerjakan. Namun apabila suatu ketika ada konsumen

¹¹ Wawancara dengan Bapak “A” sebagai penyedia jasa khitan pada tanggal 23 Oktober 2019

yang mengeluh atas pelayanan jasa dan hasil khitan yang dikerjakan, Bapak “A” selalu siap mendengarkan keluhan dari pihak konsumen jasa kesehatan dan bersedia bertanggungjawab. Selain itu, Bapak “A” juga memberikan jasa kontrol 2-5 hari setelah khitan sesuai metode khitan yang dipilih konsumen jasa kesehatan, untuk memeriksa penyembuhan luka dan hasil khitan.¹² Secara keseluruhan pelayanan kepada konsumen jasa kesehatan di tempat bapak “A” yang berkaitan dengan hak konsumen untuk didengar pendapat dan keluhannya atas jasa kesehatan atau dalam hal ini jasa khitan yang diberikan baik dan dapat dilaksanakan secara sepenuhnya. Hal tersebut ditunjukkan dengan keterangan dari Bapak “A” sebagai tenaga kesehatan yang telah melaksanakan tugasnya dengan baik serta pihak konsumen yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan kesehatan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan dari pihak konsumen.

(5) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak “A” mengatakan bahwa tidak pernah membeda-bedakan atau memberikan perlakuan yang berbeda antara konsumen yang satu dengan yang lainnya. Semua konsumen jasa kesehatan diperlakukan sama sebagaimana mestinya. Bapak “A” memberikan pelayanan kesehatan jasa khitan sesuai dengan permintaan pihak konsumen. Baik pihak konsumen yang datang kerumah Bapak “A” atau sebaliknya Bapak “A” yang datang kerumah konsumen, diperlakukan sama. Hanya jika Bapak “A” datang ke rumah konsumen, ada tambahan biaya transportasi.¹³ Menurut Bapak “SG”, Bapak “BM”, dan Ibu “SR”, ketiganya menyatakan bahwa Bapak “A” tidak pernah membeda-bedakan atau memberikan perlakuan yang berbeda antara pihak konsumen yang satu dengan yang lainnya. Bapak “A” menanggapi semua konsumen dengan baik, tidak melihat konsumen tersebut dari keluarga yang mampu secara ekonomi atau tidak.¹⁴

¹² Wawancara dengan Bapak “A” sebagai penyedia jasa khitan pada tanggal 23 Oktober 2019

¹³ Wawancara dengan Bapak “A” sebagai penyedia jasa khitan pada tanggal 23 Oktober 2019

¹⁴ Wawancara dengan Bapak “SG” pada tanggal 3 November 2019, dengan Ibu “SR” pada tanggal 10 November 2019, dengan Bapak “BM” pada tanggal 16 November 2019

(6) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

Berdasarkan hasil wawancara, Bapak “A” mengatakan bahwa bersedia bertanggungjawab jika layanan kesehatan dan hasil khitan tidak sesuai yang diharapkan pihak konsumen jasa kesehatan. Bapak “A” bersedia mengganti kerugian yang dialami konsumen jika terjadi kelalaian yang mengakibatkan kecacatan atau memburuknya kesehatan konsumen. Bapak “A” bersedia bertanggungjawab baik secara perdata maupun pidana. Apabila pihak konsumen jasa kesehatan menempuh jalur hukum, Bapak “A” akan mengikuti saja proses hukum dan melaksanakan putusan hakim pengadilan.¹⁵

Berdasarkan Pasal 29 ayat (1) UU No. 8 Tahun 1999 yang berbunyi, “Pemerintah bertanggung jawab atas pembinaan penyelenggaraan perlindungan konsumen yang menjamin diperolehnya hak konsumen dan pelaku usaha serta dilaksanakannya kewajiban konsumen dan pelaku usaha” dan Pasal 30 ayat (1) dan (2) yang berbunyi :

(1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan perlindungan konsumen serta penerapan ketentuan peraturan perundang-undangannya diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat.

(2) Pengawasan oleh pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Menteri dan/atau menteri teknis terkait.

Maka pemerintah bertanggungjawab atas penyelenggaraan perlindungan konsumen. Berdasarkan hasil wawancara, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah melakukan monitoring tentang penyelenggaraan layanan kesehatan termasuk layanan khitan melalui laporan dari 18 puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Apabila ada tindakan penyedia layanan kesehatan yang merugikan konsumen jasa kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta akan bertindak sesuai dengan aturan yang

¹⁵ Wawancara dengan Bapak “A” sebagai penyedia jasa khitan pada tanggal 23 Oktober 2019

ada, seperti misalnya pencabutan ijin penyelenggaraan layanan kesehatan atau ijin praktik tenaga kesehatan, dan lain sebagainya. Namun demikian sampai saat ini belum ada laporan mengenai tindakan malpraktik seperti kelalaian dan kesalahan penyedia layanan khitan rumahan yang menimbulkan kerugian bagi konsumen jasa kesehatan.¹⁶

Tanggungjawab Penyedia Layanan Khitan Rumahan di Kota Yogyakarta Sebagai Pelaku Usaha Dalam Hal Terjadi Malpraktik

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dikaji, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi ketenaga kesehatan juga menimbulkan kerugian pada konsumen jasa kesehatan.¹⁷

Terhadap kelalaian/kesalahan dari tenaga kesehatan di dalam melaksanakan tugasnya, tentu saja sangat merugikan pihak konsumen jasa kesehatan. Akibat kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan dimungkinkan akan menimbulkan dampak sangat besar. Dampak tersebut antara lain seperti, konsumen jasa kesehatan justru mengalami gangguan-gangguan kesehatan dari hasil tindakan medis yang dilakukan, atau bisa juga menyebabkan kecacatan/kelumpuhan atau yang paling fatal meninggal dunia. Hal tersebut tentu saja sangat merugikan pihak konsumen jasa kesehatan.

Kerugian yang dialami konsumen jasa kesehatan dapat diminta ganti kerugian terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian/kesalahan. Tetapi tidak semua kerugian dapat dimintakan penggantian. Undang-Undang dalam hal ini mengadakan pembatasan, dengan menetapkan hanya kerugian yang dapat dikira-kirakan atau

¹⁶ Hasil wawancara dengan Bapak Eko Rahmadi, S.KM., M.PH., selaku Kepala Seksi Regulasi dan Sertifikasi Bidang Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 20 September 2019

¹⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Tenaga kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, 2005, hlm. 5.

diduga pada waktu perjanjian dibuat dan yang sungguh dianggap sebagai suatu akibat langsung dari kelalaian si pelaku saja dapat dimintakan penggantian. Kerugian yang dialami seseorang akibat dari perbuatan melawan hukum, dapat berupa:

(1) Kerugian materiil, kerugian ini dapat terdiri dari kerugian yang nyata-nyata diderita dari kerugian berupa keuntungan yang seharusnya diterima.

(2) Kerugian imateriil, kerugian yang bersifat imateriil berupa rasa takut, rasa sakit dan kehilangan kesenangan hidup.

Berdasarkan penjelasan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yang berbunyi: “Di samping itu, Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen pada dasarnya bukan merupakan awal dan akhir dari hukum yang mengatur tentang perlindungan konsumen, sebab sampai pada terbentuknya Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen ini telah ada beberapa undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen, seperti Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan”. Maka konsumen jasa kesehatan secara umum juga mendapat perlindungan hukum melalui Undang-Undang tersebut, meskipun UU kesehatan telah diperbarui menjadi UU No. 36 Tahun 2009. Dengan demikian konsumen jasa kesehatan dapat menggunakan landasan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan untuk menuntut ganti kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga kesehatan.

Ada dua aspek pertanggungjawaban penyedia layanan khitan rumahan dalam hal terjadi malpraktik, yaitu:

(1) Tanggungjawab penyelenggara khitan rumahan di Kota Yogyakarta sebagai pelaku usaha dalam hal terjadi malpraktik dalam aspek hukum perdata.

Selain menggunakan dasar hukum Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Kesehatan, konsumen jasa kesehatan dapat mengajukan gugatan perdata untuk meminta ganti rugi kepada tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian atau kesalahan sehingga mengakibatkan kerugian bagi konsumen jasa kesehatan.

Wanprestasi

Aturan yang menjadi dasar gugatan wanprestasi adalah Pasal 1234 KUHPerduta. Dalam suatu perjanjian, satu pihak berhak atas suatu prestasi dan pihak lain berkewajiban berprestasi. Dimana pihak yang berhak menuntut suatu prestasi dalam hal ini bisa tenaga kesehatan maupun konsumen jasa kesehatan. Sebaliknya tenaga kesehatan atau bisa sebagai pihak yang berkewajiban untuk memenuhi prestasi. Dan apabila prestasi ini tidak sesuai dengan yang diperjanjikan maka bisa menuntut untuk dipenuhinya prestasi tersebut. Wanprestasi yang dapat digunakan sebagai dasar gugatan adalah suatu keadaan dimana debitur dalam hal ini tenaga kesehatan atau penyedia layanan kesehatan tidak melakukan kewajibannya bukan karena keadaan memaksa (*overmacht*).

Tenaga kesehatan yang melakukan penyimpangan berupa ingkar janji atau cedera janji atas perjanjian terapeutik, maka tenaga kesehatan tersebut memiliki tanggung jawab secara perdata sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerduta, yaitu “Tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan pergantian biaya, kerugian, dan bunga, bila debitur tidak memenuhi janjinya”.

Pihak konsumen jasa kesehatan yang menganggap bahwa tenaga kesehatan tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi hak-hak konsumen. Selain itu, konsumen juga dapat menuntut ganti rugi secara materiil dan immaterial atas kerugian yang dideritanya.

Perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*)

Dalam hal ini yang berlaku adalah Pasal 1365, 1366, 1367 KUHPerduta mengenai ketentuan perbuatan melawan hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan Perbuatan melawan hukum harus dipenuhi empat syarat seperti yang disebutkan dalam Pasal 1365 KUHPerduta: (1) Konsumen jasa kesehatan harus mengalami suatu kerugian. (2) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan;

Penyelenggara layanan kesehatan juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya). (3) Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan. (4) Perbuatan itu melanggar hukum.

Dengan demikian konsumen jasa kesehatan dapat mengajukan gugatan ganti kerugian kepada tenaga kesehatan walaupun tidak adanya hubungan kontraktual, asal dapat membuktikan bahwa tenaga kesehatan tersebut telah melakukan perbuatan melawan hukum dan menimbulkan kerugian bagi konsumen.

Perbuatan melawan hukum tidak hanya melanggar norma kontrak tetapi juga berlawanan dengan norma umum yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bahwa manusia harus saling memperlakukan dengan baik, dalam hal ini tidak boleh saling melukai dan saling merugikan. Gugatan yang didasarkan atas perbuatan melanggar hukum, tindakan atau perbuatan tenaga kesehatan harus dapat dipersalahkan menurut hukum. Karena ukuran yang dipergunakan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualis subyektif atau orang perseorangan sebagaimana halnya sipelaku tetapi didasarkan pada penilaian dari seorang tenaga kesehatan yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai akal yang sehat. Dengan demikian apabila seorang tenaga kesehatan terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa digugat untuk membayar ganti kerugian.

Kelalaian atau Kurang Hati-hati yang Menimbulkan Kerugian

Berdasarkan Pasal 1366 KUHPerdara konsumen jasa kesehatan juga dapat mengajukan gugatan kepada tenaga kesehatan atas dasar kelalaian. Hal ini diatur dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang bunyinya sebagai berikut : “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatiannya”.

Kerugian yang Ditimbulkan Akibat dari Tindakan Orang Lain

Tenaga kesehatan juga harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya. Dengan demikian maka pada pokoknya ketentuan Pasal 1367 KUHPerdata mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain tersebut.

- (2) Tanggungjawab penyelenggara khitan rumahan di Kota Yogyakarta sebagai pelaku usaha dalam hal terjadi malpraktik dalam aspek hukum pidana

Pertanggungjawaban pidana tenaga kesehatan adalah berdasarkan pihak yang nyata-nyata melakukan kesalahan atau kelalaian terhadap konsumen jasa kesehatan, bisa tunggal dilakukan oleh tenaga kesehatan sendiri maupun bersama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan tindakan medis. Jenis pidana yang bisa dituntut kepada tenaga kesehatan adalah pidana kelalaian yang mengakibatkan luka (pasal 360 KUHP), atau luka berat atau mati (pasal 359 KUHP), yang dikualifikasikan dengan pemberatan ancaman pidananya bila dilakukan dalam rangka melakukan pekerjaannya (pasal 361 KUHP).

Disebutkan pula dalam ketentuan pidana Pasal 84 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan yang berbunyi “bahwa ”setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun”. Dan jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pasal 84 tersebut mengakibatkan kematian, maka setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Upaya Konsumen Jasa Kesehatan Apabila Terjadi Tindakan Malpraktik Oleh Penyedia Layanan Khitan Rumahan yang Menimbulkan Kerugian Terhadap Kesehatan atau Keselamatan Jiwanya

Saat ini, masyarakat semakin menyadari hak-haknya sebagai konsumen kesehatan. Sehingga seringkali mereka secara kritis mempertanyakan tentang penyakit, pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang akandiambil berkenaan dengan penyakitnya, bahkan tidak jarang mereka mencari pendapat kedua (*second opinion*). Hal tersebut merupakan hak yang selayaknya dihormati oleh pemberi pelayanan kesehatan.

Sistem hukum Indonesia yang salah satu komponennya adalah hukum substantif, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak mengenal bangunan hukum “malpraktik”.¹⁸ Kalau ditinjau dari budaya hukum Indonesia, malpraktik merupakan sesuatu yang asing, karena batasan pengertian malpraktek yang diketahui dan dikenal oleh kalangan medis (ketenaga kesehatan) dan hukum berasal dari alam pemikiran barat.¹⁹ Permasalahan malpraktik di Indonesia dapat ditempuh melalui dua jalur, yaitu jalur litigasi (peradilan) dan jalur non litigasi (diluar peradilan).

Berdasarkan Pasal 45 UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi: (1) Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum; (2) Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa; (3) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ;(4) Apabila telah dipilih upaya penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan,

¹⁸ Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, hlm.74.

¹⁹ *Ibid.*

gugatan melalui pengadilan hanya dapat ditempuh apabila upaya tersebut dinyatakan tidak berhasil oleh salah satu pihak atau oleh para pihak yang bersengketa.

Maka konsumen diberikan kebebasan untuk menyelesaikan sengketa baik melalui lembaga peradilan (litigasi) atau diluar peradilan (non litigasi), akan tetapi pilihan penyelesaian sengketa tersebut tidak menghilangkan tanggungjawab pidana jika di dalam sengketa tersebut terdapat unsur pidana.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu “SR”, Bapak “SG”, dan Bapak “BM”, jika terjadi tindakan malpraktik berupa kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi konsumen jasa kesehatan pada saat proses khitan, maka pihak konsumen akan mempertimbangkan dulu seberapa besar dampak yang dialami konsumen. Jika dampak yang dialami konsumen ringan, dan masih dapat disembuhkan serta tidak menimbulkan kecacatan, maka pihak konsumen hanya akan meminta pertanggungjawaban dan ganti kerugian kepada Bapak “A” sebagai pengkhitan sampai konsumen sembuh (alat vital normal, berfungsi sebagaimana mestinya).²⁰

Namun apabila tindakan malpraktik berupa kelalaian atau kesalahan oleh tenaga kesehatan atau dalam hal ini Bapak “A” menimbulkan dampak yang besar, yaitu mengakibatkan kecacatan permanen sehingga alat vital konsumen tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (misalnya seperti terpotongnya kepala penis konsumen), maka pihak konsumen akan meminta ganti rugi yang sebesar-besarnya dan membuat laporan terjadinya tindak pidana ke kepolisian.²¹

Jika terjadi tindakan malpraktik oleh tenaga kesehatan dalam hal ini Bapak “A” maka pihak konsumen jasa kesehatan akan memilih jalur hukum melalui lembaga peradilan dengan pertimbangan karena peristiwa tersebut menyangkut masa depan konsumen yang masih panjang dan harus dilalui dengan kecacatan pada alat

²⁰ Wawancara dengan Bapak “SG” pada tanggal 3 November 2019, dengan Ibu “SR” pada tanggal 10 November 2019, dengan Bapak “BM” pada tanggal 16 November 2019

²¹ *Idem.*,

vitalnya. Selain itu juga memberikan efek jera agar peristiwa yang sama tidak terulang lagi dan menimpa konsumen yang lain.²²

Selain penyelesaian sengketa melalui lembaga peradilan (litigasi) baik dengan gugatan perdata maupun laporan telah terjadi tindak pidana, konsumen jasa kesehatan dapat melaporkan atau mengadukan tindakan malpraktik yang dialami kepada lembaga-lembaga independen ataupun bentukan pemerintah yang akan membantu dalam penyelesaian sengketa tersebut. Lembaga-lembaga tersebut antara lain;

(1) Lembaga Konsumen Yogyakarta (LKY)

Lembaga Konsumen Yogyakarta (LKY) adalah organisasi independen, nirlaba, dan berbasis sukarelawan yang memiliki misi untuk menciptakan lingkungan yang adil dan aman bagi semua komunitas konsumen. LKY mendorong pemberdayaan konsumen untuk melindungi diri mereka sendiri. LKY mempunyai visi yaitu terwujudnya keadilan bagi masyarakat konsumen. Misi LKY adalah menumbuhkan kesadaran kritis konsumen, menggalang solidaritas konsumen, mendorong terbentuknya kelompok-kelompok konsumen yang kuat dan kritis, membela konsumen nirdaya, dan memperjuangkan keadilan bagi masyarakat konsumen.

Menurut Ibu Intan Nur Rahmawati, S.H., M.H, selaku perwakilan Lembaga Konsumen Yogyakarta (LKY) sampai saat ini belum pernah menerima aduan mengenai tindakan malpraktik oleh penyedia layanan khitan rumahan yang mengakibatkan kerugian bagi konsumen seperti kecacatan dan lain sebagainya. Jika ada aduan mengenai tindak malpraktik yang menimbulkan kerugian dan pihak konsumen jasa kesehatan meminta untuk didampingi, maka LKY akan mendampingi serta memberikan bantuan advokasi sampai pihak konsumen mendapatkan ganti rugi dan pelaku dipidana.²³

(2) Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta (LO DIY)

²² *Idem.*

²³ Wawancara dengan Ibu Intan Nur Rahmawati, S.H., M.H, selaku perwakilan dari LKY (Lembaga Konsumen Yogyakarta) pada tanggal 9 Agustus 2019

Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta (LO DIY) merupakan lembaga daerah yang bersifat independen untuk mengawasi penyelenggaraan pelayanan publik oleh pemerintah daerah, pelaku usaha swasta dan perorangan. Jika ada penyelenggara pelayanan publik baik itu pemerintah daerah, pelaku usaha swasta maupun perorangan yang melakukan penyimpangan, dapat dilaporkan atau diadukan ke LO DIY.

Menurut Bapak Sugeng Raharjo, S.T, selaku Wakil Ketua Bidang Pelayanan dan Investigasi Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta (LODIY), sampai saat ini belum ada laporan atau aduan mengenai tindakan malpraktik dalam penyelenggaraan layanan khitan baik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan klinik/rumah khitan maupun penyedia jasa khitan rumahan.²⁴

(3) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) Kota Yogyakarta

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) adalah salah satu lembaga peradilan konsumen berkedudukan pada tiap Daerah Tingkat II kabupaten dan kota di seluruh Indonesia sebagaimana diatur menurut Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. BPSK mempunyai tugas utama menyelesaikan sengketa konsumen di luar lembaga peradilan umum.

BPSK beranggotakan unsur perwakilan aparatur pemerintah, konsumen dan pelaku usaha atau produsen yang diangkat atau diberhentikan oleh Menteri Perdagangan. Dalam menangani dan mengatur permasalahan konsumen, BPSK memiliki kewenangan untuk melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan dan keterangan dari para pihak yang bersengketa, melihat atau meminta tanda bayar, tagihan atau kuitansi, hasil test laboratorium atau bukti-bukti lain. Keputusan BPSK bersifat mengikat dan merupakan penyelesaian akhir bagi para pihak.²⁵

BPSK DIY diharapkan dapat optimal melaksanakan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen dengan cara konsiliasi, mediasi dan arbitrase serta

²⁴ Wawancara dengan Bapak Sugeng Raharjo, S.T, sebagai Wakil Ketua Bidang Pelayanan dan Investigasi Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta (LO DIY) pada tanggal 19 Agustus 2019

²⁵ <https://disperindag.jogjaprov.go.id/v3/BPSK.asp> diakses pada tanggal 2 Januari 2020 pukul 13.00 wib

memberikan konsultasi perlindungan konsumen. Selain itu juga diharapkan berperan aktif dalam mewujudkan konsumen yang cerdas sekaligus pelaku usaha yang bertanggung jawab.²⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Yudhit Nitriasari, S.H., M.Kn., sampai saat ini BPSK DIY belum pernah menerima laporan sengketa antara konsumen jasa kesehatan dengan penyedia layanan khitan sebagai pelaku usaha.²⁷ Selain karena memang tidak terjadi tindakan malpraktik yang merugikan konsumen, hal tersebut dimungkinkan juga karena BPSK merupakan lembaga yang terdengar asing bagi masyarakat awam di luar dunia usaha. Sebagian masyarakat menganggap BPSK hanya untuk menyelesaikan sengketa di sektor bisnis saja. Padahal menurut UU Perlindungan Konsumen, segala sengketa konsumen termasuk konsumen jasa kesehatan dalam hal ini jasa khitan dapat diupayakan penyelesaiannya melalui BPSK.

Mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan dapat ditempuh melalui BPSK yang dipilih secara sukarela oleh para pihak yang bersengketa. Prinsip BPSK dalam melakukan penyelesaian sengketa adalah mengutamakan musyawarah, cepat, murah dan adil. Penyelesaian sengketa melalui BPSK berbentuk mediasi dan konsiliasi, dan arbitrase.

Banyak upaya dapat dilakukan pihak konsumen jasa kesehatan untuk melindungi haknya dari tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dalam hal ini penyedia layanan khitan. Baik melalui upaya melalui lembaga peradilan (litigasi) ataupun di luar lembaga peradilan (non litigasi). Namun demikian hendaknya konsumen cerdas dan bijak dalam memilih tenaga kesehatan maupun penyedia jasa kesehatan yang berkompeten dan profesional dalam melakukan tindakan medis, terkait dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan jiwa pihak konsumen jasa kesehatan itu sendiri.

²⁶ *Idem.*

²⁷ Wawancara dengan Ibu Yudhit Nitriasari, S.H., M.Kn., Sekretariat Badan Penyelesaian Sengketa (BPSK) Kota Yogyakarta pada tanggal 29 Agustus 2019

PENUTUP

Kesimpulan

Perlindungan hukum konsumen jasa kesehatan pada penyedia layanan khitan rumahan di Kota Yogyakarta dilaksanakan dengan adanya sejumlah aturan dan perangkat hukum yang melindungi hak-hak konsumen serta dengan pemenuhan sejumlah hak konsumen jasa kesehatan oleh penyedia layanan khitan rumahan sebagaimana amanat Undang-Undang Perlindungan Konsumen antara lain; Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa; Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan; Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa; Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan; Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif; Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Dalam hal terjadi tindakan malpraktik, penyedia layanan khitan rumahan bersedia bertanggungjawab dan mengikuti proses hukum yang di upayakan pihak konsumen jasa kesehatan baik secara perdata dengan gugatan ganti kerugian maupun pidana dengan ppidanaan.

Upaya yang dilakukan konsumen jasa kesehatan selaku konsumen jasa kesehatan apabila terjadi tindakan malpraktik oleh penyedia layanan khitan rumahan yang menimbulkan kerugian terhadap kesehatan atau keselamatan jiwanya adalah meliputi semua upaya baik itu melalui lembaga peradilan (litigasi) dan diluar lembaga peradilan (non litigasi) dan meminta bantuan lembaga konsumen yang ada di Kota Yogyakarta.

Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

Pertama, penyedia layanan khitan rumahan maupun layanan jasa kesehatan yang lain hendaknya menjaga profesionalitas pada saat memberikan layanan kesehatan, serta meningkatkan kompetensi pribadi sehingga dapat melayani konsumen jasa kesehatan dengan baik dan meminimalkan terjadinya risiko akibat tindakan malpraktik yang mengancam keselamatan jiwa konsumen.

Kedua, konsumen hendaknya cerdas dan bijak dalam memilih tenaga kesehatan maupun penyedia jasa kesehatan yang berkompeten dan profesional dalam melakukan tindakan medis, terkait dengan risiko yang dapat mengancam keselamatan jiwa pihak konsumen itu sendiri.

Ketiga, pemerintah hendaknya semakin aktif melakukan pengawasan terhadap usaha layanan jasa kesehatan dan memberikan pembinaan kepada masyarakat agar menjadi konsumen yang cerdas dan bijak dalam memilih penyedia layanan kesehatan yang berkompeten dan profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Rianto. 2004. Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum. Granit, Jakarta.
- Aditama, Y.T. 2002. Rumah Sakit dan Konsumen. PPFKM UI, Jakarta.
- Amir, Amri. 1997. Bunga Rampai Hukum Kesehatan. Widya Medika, Jakarta.
- Az. Nasution. 2001. Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar. Diadit Media, Jakarta.
- Budianto, Agus dan Gwendolyn Ingrid Utama. 2010. Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien. Karya Putra Darwati, Bandung.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti. 2009. Hukum Perlindungan Konsumen, Sinar Grafika, Jakarta.
- Endang, Kusuma Astuti. 2009. Transaksi Teurapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit . Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- H.Malayu dan S.P. Hasibuan. 2001. Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa, PT. Bumi Aksara, Jakarta.

- Harjono. 2008. *Konstitusi Sebagai Rumah Bangsa*, Penerbit: Sekretaris Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 1993. *Makalah Simposium Hukum Kedokteran (Medical Law)*: Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta.
- Anny Isfandyarie. 2006. *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Hendrojono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Srikandi, Surabaya.
- Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional Husni Syawali, Neni Sri Imaniyati. 2000. "Hukum Perlindungan Konsumen" Mandar Maju, Bandung.
- Komalawati, Veronika. 1999. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Teurapetik*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT.Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Marmi Emmy Mustafa. 2007. *Prinsip-Prinsip Beracara Dalam Penegakan Hukum Paten di Indonesia Dikaitkan Dengan TRiPs-WTO*. PT. Alumni, Bandung.
- Mertokusumo, Sudikno. 1986. *Mengenal Hukum*. Liberty, Yogyakarta.
- Miru, Ahmadi dan Sutarnnan Yodo. 2004. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Cetakan kedua. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- R. Indiarsoro dan Mj. Saptemo.1996. *Hukum Perburuhan (Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kerja dalam Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja)*. Karunia, Surabaya.
- Salim H.S. 2006. *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*. Rajawali Press, Jakarta.
- Shidarta. 2000. *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, PT.Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Soejadi. 1996. *Pedoman Penilaian Kerja RSU*. Katiga Bina, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 1983. *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan Di Indonesia*, Cetakan Ketiga, Penerbit: UI-Press, Jakarta.
- Soeroso. 2006. *Pengantar Ilmu Hukum*, Cetakan Kedelapan. Sinar Grafika, Jakarta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. CV Alfabeta, Bandung.
- Susanto, Happy. 2008. *Hak-Hak Konsumen Jika Dirugikan*. Visimedia, Jakarta.
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju, Bandung.
- Ni Luh Gede Yogi Arthani dan Made Emy Andayani Citra. 2013. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan yang*

Mengalami Malpraktek, Jurnal Advokasi FH Unmas, Vol. 3 No 2. Edisi 2013. Fakultas Hukum Universitas Mahasaraswati, Denpasar.

Muchsin, Achmad. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik, Jurnal Hukum Islam (JHI) Vol. 7, No. 1, Edisi Juni 2009. STAIN Pekalongan.

Kitab Undang Undang Hukum Perdata

UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

<http://www.kantorhukum-lhs.com/1?id=quo-vadis-perlindungan-konsumen> diakses tanggal 2 Januari 2019, pukul 19.30 WIB

<https://www.jawapos.com/jpg-today/06/09/2018/niat-disunat-dengan-laser-kelamin-bocah-pekalongan-justru-terpotong>, diakses pada 26 Februari 2019, pukul 19.30 WIB

<https://www.suara.com/news/2016/11/14/063500/salah-potong-mantri-sunat-jadi-tersangka> diakses pada 26 Februari 2019, pukul 20.00 WIB

<https://sehatkhitan.weebly.com/blog/sunat-atau-sunat-dalam-hal-kesehatan-dan-agama>, diakses pada 26 Februari 2019, Pukul 20.30 WIB

<https://disperindag.jogjaprovo.go.id/v3/BPSK.asp> diakses pada tanggal 2 Januari 2020 pukul 13.00 wib