

Akibat Hukum Ketidaklengkapan Informasi Pada Medical Checkup Yang Treadmill Testnya Tidak Terlaksana Dengan Alasan Medis

(Legal Consequences Of Incomplete Delivery of Information in Medical Checkups Where The Treadmill Test Was Not Conducted Due To Medical Reasons)

Hafidz Nur Ichwan⁽¹⁾

Mahasiswa Magister Ilmu Hukum, Fakultas of Law, Universitas Islam Bandung
Jl. Tamansari No. 24, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia.
Email: hafidz.nur.ichwan@gmail.com

Yeti Sumiyati⁽²⁾

Fakultas of Law, Universitas Islam Bandung
Jl. Tamansari No. 24, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia.
Email: yeti@unisba.ac.id

Titik Respati⁽³⁾

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung
Jl. Tamansari No. 22, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia.
Email: titik.respati@unisba.ac.id

Faiz Mufidi⁽⁴⁾

Fakultas of Law, Universitas Islam Bandung
Jl. Tamansari No. 24, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia.
Email: faizunisba@yahoo.co.id

Caecielia Wagiono⁽⁵⁾

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung
Jl. Tamansari No. 22, Kec. Bandung Wetan, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia.
Email: caecielia@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan Medical checkup (MCU) dengan fasilitas treadmill test adalah paket pemeriksaan kesehatan berkala untuk mendeteksi penyakit kardiovaskuler yang dilaksanakan dengan metode Bruce Protocol berdasarkan *Standard Operating Procedures* (SPO) dan Panduan Praktik Klinik Rumah Sakit (PPK RS) untuk melakukan pelayanan tersebut. Landasan hukum dari pelayanan ini adalah Kepmenkes Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital bylaws) dan Permenkes Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan

Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Treadmill test memiliki risiko dan kontraindikasi sehingga pasien memiliki kemungkinan tidak dapat menjalankan treadmill test dalam paket MCU. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akibat hukum atas ketidaklengkapan dalam penyampaian informasi dalam kasus pelayanan paket MCU dengan fasilitas treadmill test yang tidak terlaksana dengan alasan kondisi medis pasien di RS Jantung dan Pembuluh Darah harapan Kita dari sudut pandang Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan juga Pasal 1320 KUHPerdara sebagai dasar dari kontrak terapeutik. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif yang didukung oleh data dari wawancara. Hasil penelitian menemukan bahwa ketika treadmill test tidak dapat dilakukan karena kondisi medis pasien, pasien mengalami akibat hukum berupa kerugian, sehingga terdapat potensi sengketa medis jika tidak ditangani dengan baik. Kejadian ini tidak dapat dianggap sebagai wanprestasi oleh pihak RS karena RS telah memenuhi kewajibannya dengan memberikan informasi dan meminta persetujuan melalui informed consent, sehingga RS tidak perlu untuk mengganti biaya terhadap pasien, namun perlu dilakukan pemberian informasi dan penjelasan lengkap kepada pasien baik dalam bentuk persetujuan umum (general consent) maupun informed consent.

Kata kunci: Medical checkup (MCU), Treadmill Test, Informed Consent, Akibat hukum, Perlindungan Konsumen.

ABSTRACT

The Medical Checkup (MCU) service that includes a treadmill test facility is a routine health examination designed to identify potential cardiovascular diseases, implemented using the Bruce Protocol method as Standard Operating Procedures (SOP) and Hospital Practice Guidelines to conduct the treadmill test. The legal basis for this medical service outlined in Indonesian Ministry of Health Decree Number 772/Menkes/SK/VI/2002 and Indonesian Ministry of Health Regulation Number 512/Menkes/PER/IV/2007. The treadmill test has risks and contraindications, which means that not all patients may be able to undergo the treadmill test procedure in the MCU package. This study will explore the legal implications of incomplete information during medical checkups in cases of MCU package services which treadmill test facilities cannot be carried out due to patient's medical condition. Consumer Protection Law Number 8 of 1999 and Article 1320 of the Civil Code will serve as the foundation for analyzing therapeutic contracts. The research method which used in this study is normative juridical approach which is supported by interveiw data. The Results of this study found that when a treadmill test cannot be performed due to patients' medical condition, the patient unable to undergo the procedure, , resulting in legal consequences in form of financial loss which may causes potential disputes if not handled properly. This incident cannot be considered as as breach of contract because the hospital has fulfilled its obligations by providing information and asking for approval through informed consent, so the hospital is not required to reimburse the patient. However, it is necessary to provide clear communication and thorough explanation to patients both in the form of general consent and informed consent.

Keywords: Consumer Protection, Medical checkup (MCU), Treadmill Test, Informed Consent, Legal Consequences.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Rumah sakit (RS) secara umum adalah suatu lembaga usaha yang mempunyai berbagai unit bisnis strategis. RS didefinisikan sebagai unit bisnis strategis dibangun dengan pondasi *wealth creating institution*, dimana RS berfokus pada patient retention, yang menekankan pada pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien (Ristrini, 2005). Dalam rangka peningkatan kesehatan dalam aspek promotif dan preventif, di antara kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal adalah dengan melakukan penyelenggaraan Pemeriksaan Kesehatan (*Medical checkup*). *Medical checkup* didefinisikan sebagai asesmen atau pemeriksaan kesehatan yang dilakukan berkala setiap lima tahun untuk orang dewasa antara usia 18-40 tahun, dan setiap 1-3 tahun untuk usia setelahnya (William C.S. Jr. & Balentine, 2022).

Medical checkup atau MCU kemudian didefinisikan berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Permenakertrans) Nomor Per.02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja, dimana pada intinya MCU adalah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan pada waktu tertentu oleh dokter terhadap pasien. Pemeriksaan kesehatan tersebut meliputi pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan kebugaran jasmani, rontgen paru (*chest X-ray*) dan pemeriksaan laboratorium rutin, serta pemeriksaan lainnya yang diperlukan dan memungkinkan untuk dilaksanakan. Menurut M. Rifai dkk, MCU ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien saat itu, serta mendiagnosis dan mendeteksi secara awal gejala penyakit yang ada sehingga dapat dicegah dan ditatalaksana sebelum memburuk (Rifai &

Sarono, 2022). Salah satu paket pemeriksaan *medical checkup* adalah *treadmill test*.

Cardiac stress test atau *treadmill test* merupakan salah satu sarana pemeriksaan yang menyediakan informasi diagnosis dan prognosis dalam evaluasi klinis dan manajemen pasien yang diketahui atau dicurigai memiliki penyakit kardiovaskuler, terutama coronary artery disease (CAD). Treadmill test menggunakan metode *bruce protocol* dimana pasien melakukan aktivitas pada treadmill yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen. *Treadmill test* adalah prosedur yang aman dengan resiko morbiditas dan mortalitas yang rendah, dengan kejadian sindrom koroner akut ataupun henti jantung 1:10.000 kasus. Namun, kejadian kardiovaskuler yang serius, seperti aritmia jantung, dapat terjadi pada saat dan setelah pemeriksaan dilakukan sehingga harus dipertimbangkan (Bires et al., 2013; Dennis A.T. & Bryon A. G., 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (RS) yang kemudian digantikan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, RS berkewajiban memberikan informasi yang benar dan dapat dipahami terkait dengan hak dan kewajiban pasien. Pasien juga berhak untuk memperoleh informasi tentang mendapat tentang tindakan medis yang akan dijalannya, dimana pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang kesehatan dirinya dan juga memiliki hak untuk mendapatkan penjabaran yang memadai terkait pelayanan kesehatan yang diterimanya. Lebih lanjut Anggraeni E.K menyatakan, bahwa informasi yang benar, dapat dipahami dan jelas berkaitan dengan kewenangan yang akan diberikan pasien pada dokter dalam rangka melakukan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap

pasien berlandaskan keahlian dan keterampilan yang dikuasai oleh dokter tersebut (Anggraeni E.K., 2016).

Dalam praktik penyelenggaraan pelayanan medik, kekurangan pemberian informasi yang disampaikan oleh dokter dapat disebabkan adanya kesibukan dan aktivitas pekerjaan dokter yang banyak menghabiskan waktu, serta banyaknya pasien yang harus ditangani mengakibatkan dokter kurang memiliki waktu yang memadai untuk menyampaikan seluruh informasi kepada pasien. Hal lain yang menjadi pertimbangan adalah keadaan pasien yang sakit, baik fisik maupun psikis, sehingga menimbulkan kesulitan bagi dokter untuk memberikan informasi yang dapat dipahami pasien. Hal ini berpotensi untuk timbulnya sengketa dalam pelayanan medik (W.T. Novianto., 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dan Pasal 4 Undang-undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pada intinya mengatur tentang hak pasien untuk mengetahui risiko yang dapat terjadi dalam pelaksanaan *treadmill test* tersebut, dan RS berkewajiban menyampaikan informasi yang benar dan jelas terkait dengan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan oleh pasien. Informasi mengenai pelaksanaan *treadmill test* yang tidak dapat dilakukan terhadap pasien dengan kontraindikasi yang dapat menyebabkan kejadian kardiovaskuler yang serius harus disampaikan melalui pemberian informasi yang benar dan jelas agar potensi sengketa medik tidak terjadi.

Dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan kardiovaskuler di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK), pemeriksaan kondisi kesehatan jantung dilakukan berdasarkan paket pemeriksaan yang

dapat dipilih oleh pasien, dimana terdapat paket yang meliputi *treadmill test*. Paket tersebut adalah MCU Gold, MCU Emerald, MCU Priority, dan MCU Signature. Sedangkan paket MCU basic tidak meliputi pemeriksaan *treadmill test*. Apabila pasien memilih paket *medical checkup* yang termasuk di dalamnya terdapat pemeriksaan *treadmill test* dan terdapat kontraindikasi atau dikatakan terdapat kelainan, maka pasien tidak dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan *treadmill test*, sehingga *treadmill test* tidak dapat terlaksana. Dengan kondisi demikian, pasien kehilangan kesempatan untuk melaksanakan pemeriksaan *treadmill* yang sudah termasuk di dalam paket *medical checkup*. Hal ini berpotensi menimbulkan sengketa medik antara dokter dan pasien apabila kurang lengkap memberikan informasi dengan benar dan jelas dari dokter kepada pasien.

Isu dalam artikel ini relatif baru apabila dibandingkan dengan artikel terdahulu yang sama-sama mengkaji tentang pelayanan RS terhadap pasien. Hal ini bisa dilihat dari artikel yang disusun oleh Ristrini (2005) yang membahas mengenai kebijakan dalam jasa pelayanan kesehatan sebagai unit bisnis strategis. Rifai dkk. (2022) yang menekankan pada sistem informasi pada pelayanan *medical checkup*. Artikel lain yang disusun oleh Anggraeni (2016) juga lebih menekankan pada perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan secara umum, namun belum menjelaskan lebih lanjut mengenai perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan dalam kasus dimana pelayanan kesehatan yang seharusnya diterima pasien belum dapat terlaksana akibat kondisi medis pasien.

Penelitian ini menawarkan pendekatan baru dalam menganalisis akibat hukum dalam bidang pelayanan kesehatan atas kurang lengkapnya informasi pada pelayanan MCU dalam perspektif yuridis normatif berupa

UU Perlindungan Konsumen dan pasal 1320 KUHPdata sebagai dasar dari kontrak terapeutik yang dapat memberikan wawasan baru terhadap potensi sengketa medis dalam pelayanan RS.

B. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana Akibat Hukum Bagi Rumah Sakit Atas Ketidaklengkapan Informasi Dengan Benar Dan Jelas Dalam Paket *Medical Checkup* Dimana Fasilitas *Treadmill Test* Tidak Terlaksana Dengan Alasan Kondisi Medis Pasien?
- 2) Bagaimana Upaya Yang Harus Dilakukan RS Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Dalam Memberikan Informasi Yang Benar Dan Jelas Secara Lengkap Pada Pelaksanaan *Medical Checkup* Dengan Fasilitas *Treadmill Test* Dalam Kerangka Upaya Kesehatan Preventif?

II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian hukum ini menggunakan pendekatan yuridis normative yaitu menelitian yang menggunakan data sekunder dan didukung dengan data primer melalui wawancara kepada tenaga medis di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK). Metode pengumpulan data melalui studi kepustakaan atau studi dokumentasi berupa bahan-bahan literatur, peraturan perundang-undangan, dan berbagai karya ilmiah. Analisis data dilakukan melalui analisis kualitatif yang menganalisis secara mendalam kasus berdasarkan teori dan peraturan yang digunakan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan dari umum ke khusus.

III. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

A. AKIBAT HUKUM BAGI RUMAH SAKIT ATAS KETIDAKLENGKAPAN INFORMASI DENGAN BENAR DAN JELAS DALAM PAKET *MEDICAL CHECKUP* YANG FASILITAS *TREADMILL TEST*NYA TIDAK TERLAKSANA DENGAN ALASAN KONDISI MEDIS PASIEN

Dalam hubungan antara RS dan pasien, terdapat interaksi antara dokter, pasien, maupun rumah sakit yang menimbulkan hubungan hukum. Hubungan hukum yang dimaksud akan menimbulkan akibat hukum berupa hak dan kewajiban para pihak dan tanggung jawab dalam pelaksanaannya (Mannas, 2018). Secara yuridis, hubungan antara dokter dan pasien juga dapat dimasukkan ke dalam kategori kontrak, dimana kontrak tersebut dapat diartikan sebagai pertemuan pikiran antara dua orang mengenai perihal tertentu. Dalam hal ini dokter mengikatkan dirinya dan berkewajiban memberikan pelayanan, sedangkan pasien sebagai pihak yang menerima pemberian pelayanan tersebut (Handoyo, 2020). Dalam etika kedokteran, otonomi pasien dalam pengambilan keputusan dilakukan melalui persetujuan (*informed consent*) dan hak untuk menolak dengan mempertimbangkan kondisi pasien (Liang et al., 2022). Berdasarkan UU Kesehatan, RS berkewajiban untuk memberikan informasi secara lengkap dan melaksanakan *treadmill test* yang sudah dijanjikan dalam paket pemeriksaan *medical checkup*. Informasi mengenai mengenai pemeriksaan Medical Check Up Kardiovaskular (MCU) dapat diakses oleh pasien dari website RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) sebelum datang ke RS. Website tersebut dapat diakses pada laman berikut: <https://pjnhk.go.id/pelayanan/medical-check-up-kardiovaskular-mcu>.

Selain itu, pasien juga dapat menghubungi RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita melalui telepon untuk mengetahui informasi terkait dengan penyelenggaraan MCU Kardiovaskular.

Berdasarkan informasi yang didapat dari hasil wawancara dengan pasien, dokter, perawat dan bagian informasi pendaftaran pasien di RSJPDHK, pasien mengetahui bahwa pemeriksaan tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada jantung pasien. Terdapat beberapa paket pemeriksaan yang dapat dipilih dan terdapat informasi mengenai harga yang ditawarkan. Pasien kemudian menelepon pihak RS untuk mendaftar dan melakukan reservasi. Tanggal pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pasien lalu diberikan instruksi untuk berpuasa terlebih dahulu dari malam hari untuk persiapan pengambilan sampel darah. Pasien kemudian datang ke bagian informasi dan pendaftaran. Pasien melakukan pendaftaran dan mendapatkan penjelasan mengenai prosedur pemeriksaan secara umum dan penjelasan mengenai beberapa paket pemeriksaan yang dapat dipilih.

Penjelasan tersebut juga tersedia pada brosur yang disediakan oleh pihak RS. Paket tersebut adalah:

1. MCU Basic : Rp. 1.450.000 / tindakan

Meliputi Elektrokardiografi, laboratorium lengkap, rontgen foto thorax AP/PA, komplemen makan pagi dan souvenir, serta konsultasi dokter umum.

2. MCU Gold : RP. 3.000.000 / tindakan

Meliputi Elektrokardiografi, laboratorium lengkap, rontgen foto thorax AP/PA, treadmill, komplemen makan pagi dan souvenir, serta konsultasi dokter spesialis jantung

3. MCU Diamond : Rp. 3.000.000 / tindakan

Meliputi Elektrokardiografi, laboratorium lengkap, rontgen foto thorax AP/PA, echocardiography, komplemen makan pagi dan souvenir, serta konsultasi dokter spesialis jantung

4. MCU Emerald : Rp. 4.000.000 / tindakan

Meliputi Elektrokardiografi, laboratorium lengkap, rontgen foto thorax AP/PA, treadmill, echocardiography, komplemen makan pagi dan souvenir, serta konsultasi dokter spesialis jantung

5. MCU Priority : Rp. 5.150.000 / tindakan

Meliputi Elektrokardiografi, laboratorium lengkap, rontgen foto thorax AP/PA, treadmill, echocardiography, duplex carotis, komplemen makan pagi dan souvenir, serta konsultasi dokter spesialis jantung

Setelah mendapat penjelasan dan pasien memahami prosedur pemeriksaan dan paket pemeriksaan yang disediakan, kemudian pasien memilih paket pemeriksaan MCU yang meliputi *treadmill test*.

Pasien kemudian menemui perawat yang bertugas di ruang MCU setelah dari bagian pendaftaran. Pasien kemudian dilakukan pendataan, pemeriksaan identitas dan persiapan untuk menjalani pemeriksaan MCU. Pasien kemudian mengganti baju dan diarahkan untuk menjalani pemeriksaan awal, berupa anamnesis, pemeriksaan fisik, tanda vital dan EKG. Pemeriksaan awal yang dilakukan meliputi anamnesis mengenai riwayat penyakit sebelumnya (seperti riwayat stroke, hipertensi, diabetes mellitus), riwayat penyakit jantung keluarga, riwayat merokok, dan riwayat lainnya yang diperlukan untuk ditanyakan. Pasien dilakukan pemeriksaan tanda vital berupa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, serta saturasi

oksigen. Kemudian, pasien dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk menilai status gizi pasien. Setelah itu, pasien dilakukan pemeriksaan EKG untuk penilaian irama jantung pasien.

Pasien lalu dilakukan pemeriksaan *echocardiography* dan pengambilan sampel darah. Pasien kemudian makan pagi dengan makanan yang disediakan oleh pihak RS untuk kemudian dilakukan pengambilan sampel darah setelah makan. Setelah pemeriksaan tersebut, pasien kemudian menemui dokter untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, kemudian pasien diberikan penjelasan mengenai kondisi saat ini dan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang telah dijalani. Pasien mengutarakan bahwa sebelumnya tidak pernah merasa memiliki riwayat hipertensi dan tidak memiliki gejala, sehingga tidak pernah berobat. Namun, pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 169/86, dimana hasil tersebut didapatkan setelah pasien beristirahat selama 15 menit karena hasil yang didapatkan sebelumnya lebih tinggi. Pasien juga mengatakan bahwa gejala berdebar tersebut juga sudah lama, namun paling dirasakan 2 minggu terakhir.

Dokter kemudian memeriksa pasien dan membaca hasil pemeriksaan penunjang. Dari hasil pemeriksaan tersebut, didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat gangguan jantung dan merasakan berdebar sejak 2 minggu terakhir. Pasien juga didapatkan hipertensi yang belum terkontrol obat (Tekanan Darah 169/86) dan didapatkan gangguan irama jantung (PVC atau premature ventricular contractions). Kondisi tersebut tidak memungkinkan pasien untuk dilakukan *treadmill test* pada prosedur MCU, sehingga dilakukan penjelasan pada pasien bahwa kondisinya tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan *treadmill test* pada

pemeriksaan MCU ini. Hal ini dikarenakan pasien memiliki gangguan irama jantung dan juga terdapat hipertensi yang belum dikontrol oleh obat pada pasien. Pasien juga dijelaskan mengenai prosedur dan resiko dari *treadmill test*, serta kemungkinan dan resiko yang dapat terjadi apabila pasien dilanjutkan untuk menjalani *treadmill test* tersebut. Hal ini dapat membahayakan kondisi pasien apabila tindakan tersebut dilanjutkan.

Setelah dilakukan konsultasi, pemberian penjelasan, dan pasien paham dengan penjelasan dari dokter, dokter kemudian melakukan tatalaksana dan pemberian terapi pada pasien. Dokter lalu memberikan informasi pada perawat bahwa pemeriksaan MCU tersebut tidak disertai dengan *treadmill test*. Perawat kemudian memberikan informasi tersebut kepada bagian administrasi untuk kemudian diberitahukan bahwa pasien tidak dilakukan *treadmill test* karena alasan medis.

Permasalahan mulai muncul saat pasien melakukan proses administrasi dan pembayaran, dimana pasien menanyakan terkait harga pembayaran yang sesuai dengan harga pada paket pemeriksaan yang dipilih walaupun pasien tidak melakukan *treadmill test*. Hal ini dikarenakan pasien merasa tidak melakukan tindakan *treadmill test* yang tertera dalam paket. Perawat kemudian melakukan edukasi kepada pasien, bahwa pemeriksaan *treadmill test* tersebut tidak bisa dijalankan oleh pasien karena kondisi medis pasien yang tidak memungkinkan. Adapun pembayaran yang dilakukan besarnya sesuai dengan harga paket pemeriksaan yang dipilih pasien dikarenakan pelayanan yang disediakan RS adalah paket pemeriksaan *medical checkup* dan *treadmill test* bukan pemeriksaan yang terpisah dari paket tersebut. Pasien kemudian paham setelah dilakukan penjelasan dan kemudian melanjutkan proses administrasi dan pembayaran. Perawat

tersebut juga menjelaskan bahwa tidak hanya pasien ini, namun pasien dengan kondisi serupa juga seringkali menanyakan pada saat akan melakukan proses administrasi dan pembayaran.

Akibat hukum dari tidak terlaksananya *treadmill test* pada rangkaian pelayanan *medical checkup* adalah adanya potensi kerugian pada pasien yang dapat menimbulkan sengketa medis. Hal ini disebabkan pasien sudah melakukan pemilihan paket *medical checkup* terlebih dahulu, namun tidak dapat melaksanakan *treadmill test* yang merupakan hak pasien karena alasan medis pasien.

Pasien ditempatkan sebagai konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan dianggap sebagai pelaku usaha di bidang jasa pelayanan kesehatan, dimana pasien dianggap berpedoman pada UU tentang Perlindungan Konsumen berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan 756/MENKES/SK/VI/2004 tentang Persiapan Liberalisasi Perdagangan dan Jasa di Bidang Kesehatan, yang menerangkan bahwa jasa pelayanan kesehatan termasuk ke dalam kategori bisnis. World Trade Organisation (WTO) juga memasukkan RS, dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha (Flora, 2023). Hal ini menyebabkan beberapa pihak mengusulkan bahwa pasien RS dapat dilindungi dengan UU Perlindungan Konsumen (Amalia Puswitasari, 2022). Berlandaskan Pasal 19 Ayat (1) UU Perlindungan Konsumen, RS berkewajiban untuk memberikan ganti rugi atas kerugian pada pasien terkait pemeriksaan tersebut jika jasa pemeriksaan yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan perjanjian. Hal ini kemudian dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 19 Ayat (2) UU Perlindungan Konsumen tentang ganti rugi, dimana bentuk pemberian

ganti rugi dapat berwujud pengembalian uang maupun penggantian dari jasa yang sejenis atau setara nilainya.

Pihak lain berpendapat bahwa penerapan UU tentang Perlindungan Konsumen terhadap RS tidak tepat. Hal ini dikarenakan hubungan atau transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien merupakan hubungan perikatan yang khusus (Muchsin, 2016). Hubungan antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan merupakan bentuk kontrak terapeutik (Sulistini et al., 2023). Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien berasaskan pada kebebasan, dimana kedua pihak menyatakan persetujuan diantara keduanya, dimana kedua pihak masing-masing harus melaksanakan tugas atau fungsinya berupa hak dan kewajiban (Lestari et al., 2023). Hubungan perikatan ini bertujuan untuk melakukan upaya/usaha maksimal dalam kesembuhan pasien, namun tidak menjanjikan kesembuhan. Hal ini bersifat *inspanning*, dimana perikatan dalam perjanjian bukan didasarkan pada hasil akhir, namun perikatan tersebut didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh dan tunduk dalam asas umum perikatan yang diatur oleh Pasal 1320 KUH Perdata tentang Syarat Syarat Sah Perjanjian (Muchsin, 2016). Dalam Pasal 1320 KUHPdata, terdapat empat syarat agar perjanjian itu dapat dikatakan sah secara hukum, yaitu (1) kesepakatan antara mereka yang mengikatkan dirinya tanpa adanya keterpaksaan atau kekhilafan, (2) Para pihak yang saling mengikat dirinya cakap menurut hukum, (3) Terdapat hal tertentu yang diperjanjikan, dan (4) Suatu sebab yang halal, dimana hal yang diperjanjikan tidak bertentangan dengan undang-undang yang berlaku (Ratnaningsih & Dewi, 2023). Ketentuan tersebut mengandung makna diwajibkannya dokter/tenaga kesehatan/RS untuk melakukan *treadmill test*

sesuai dengan yang dijanjikan pada pasien dalam pemeriksaan *medical checkup*.

Walaupun terdapat perbedaan dalam pandangan mengenai keberlakuan UU tentang Perlindungan Konsumen mengenai penerapannya dalam hubungan dokter antara dokter dengan pasien, Pasal 1320 KUHPerdata sebagai dasar dari pembentukan *informed consent* dalam transaksi terapeutik dan UU tentang Perlindungan Konsumen memiliki persamaan dalam beberapa hal. Hal tersebut seperti hak pasien atau konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar, jujur, dan dapat dipahami oleh pasien tentang tindakan yang akan dijalani olehnya. RS juga berkewajiban memberikan petunjuk dan informasi mengenai prosedur pemanfaatan *treadmill test* dalam rangkaian pemeriksaan *medical checkup* untuk keamanan dan keselamatan pasien. Informasi tersebut menjadi dasar dari keputusan pasien untuk menerima atau melakukan penolakan atas tindakan yang akan dilakukan terhadap diri pasien dalam *informed consent*.

Dalam kondisi tidak dapat terlaksananya *treadmill test* yang dijanjikan dalam rangkaian pemeriksaan *medical checkup*, maka hubungan hukum yang terjadi melalui perikatan tersebut tidak dapat terlaksana. Keadaan tersebut dapat terjadi akibat wanprestasi atau keadaan yang memaksa (*overmacht*) yang menimbulkan akibat hukum bagi pihak pasien maupun pihak dokter/tenaga kesehatan/RS (Isradjuningtias, 2015).

Wanprestasi didasarkan pada kegagalan salah satu pihak untuk melaksanakan sesuatu yang telah dijanjikan (Jerrold, 2020). Wanprestasi terjadi apabila pihak pasien atau pihak RS tidak memenuhi kewajibannya karena kelalaian dalam pelaksanaan kewajiban seperti yang ditentukan dalam perjanjian, baik kelalaian tersebut terjadi karena sesuatu dalam

perjanjian tidak dilakukan ataupun dilaksanakan tidak tepat pada waktunya (Dalimunthe, 2020). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada dokter, perawat, maupun pasien dalam rangkaian paket *medical checkup* dengan fasilitas *treadmill test* di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RS tidak melakukan kelalaian dalam pelayanan *treadmill test* yang tidak dapat dilaksanakan disebabkan kondisi medis pasien. Oleh karena itu, kondisi ini tidak dapat dikategorikan sebagai wanprestasi.

Dalam perjanjian antara pasien dengan RS, terdapat dua bentuk perjanjian, yaitu *general consent* dan *informed consent*. Dalam *general consent*, bentuk informasi yang harus ada antara lain persetujuan mengenai tindakan berisiko rendah, prosedur diagnostik, serta peraturan umum RS, pengobatan medis, serta informasi biaya. Persetujuan umum ini diperoleh dari pasien atau keluarga pasien agar dapat menerima pelayanan kesehatan dari RS. Informasi diberikan oleh petugas administrasi mengenai hak dan kewajiban pasien beserta keluarga pasien. Setelah tenaga kesehatan menjelaskan isi dalam persetujuan umum (*general consent*), pasien kemudian diminta untuk menandatangani formulir *general consent* tersebut. Hal ini dilakukan disebabkan semua pelayanan yang akan diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya harus dilakukan atas persetujuan pasien (Iswanti et al., 2021; Regita et al., 2023).

Informed consent merupakan kewajiban dokter untuk memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan pasien terkait prosedur yang akan dilakukan kepada pasien menurut sudut pandang hukum (Faden et al., 1986). Salah satu unsur penting dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah ketika dokter akan melakukan suatu tindakan kepada pasien, dokter harus memberikan informasi tentang prosedur, tujuan, dan risiko yang

dapat terjadi kepada pasien ketika akan dilakukan (Syafuruddin et al., 2020). *Informed consent* dalam dunia kedokteran adalah Persetujuan Tindakan Medik, yang kemudian disebut sebagai Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan (PTPK). PTPK dalam UU tentang Kesehatan merupakan persetujuan yang dituangkan dalam perjanjian tertulis yang dikenal dengan Perjanjian Terapeutik (Dali & Kasim, 2019). *Informed consent* lebih bergantung pada aspek etik dari profesi, tidak hanya sekedar menjelaskan prosedur medis yang akan dilakukan. Pasien merupakan penentu keputusan atas tindakan yang akan dilakukan kepadanya (Pallocci et al., 2023). Prinsip etika fundamental dalam dunia kedokteran diterapkan dalam *informed consent* dan menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas, lengkap, dan memadai sebelum menjalani tindakan medis atas dirinya (Kasiman et al., 2023).

Berdasarkan Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, *Informed Consent* wajib dilakukan pengisian dengan lengkap setelah pasien mendapatkan informasi yang benar dan dapat dipahami dari pihak RS, termasuk di dalamnya tentang standar pelayanan kesehatan minimal yang harus dilakukan oleh pihak RS (Fajriani et al., 2022). Penyampaian informasi dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lain yang berhak untuk melakukan suatu tindakan (Sanjay & Sari, 2022). Sementara itu, berdasarkan pasal 293 UU tentang kesehatan, *informed consent* setidaknya meliputi diagnosis, indikasi, nama tindakan yang akan dilakukan, tujuan dari dilakukannya tindakan, risiko serta komplikasi yang dapat terjadi selama pelaksanaan tindakan, alternatif tindakan lain yang ada dan risikonya, serta risiko apabila tindakan tidak

dilakukan dan prognosis yang mungkin terjadi setelah tindakan dilakukan kepada pasien.

Berdasarkan teori Gustav Radburch tentang kepastian hukum, kepastian hukum mencakup hal yang harus dilakukan, hal yang dilarang, hal yang diizinkan, serta hal yang dianggap baik maupun buruk dalam sebuah perbuatan (Alexy, 2021). Kepastian hukum terdapat kontrak atau perjanjian antara pihak RS dan pasien yang menyebabkan timbulnya hak dan kewajiban masing-masing yang harus ditaati (Emil L. et al., 1950). Sementara itu berdasarkan teori tanggung jawab profesional (*professional liability*), pengemban profesi (dokter) bertanggung jawab pada pasien jika perbuatannya menimbulkan kerugian akibat dari jasa yang diberikan. Apabila RS tidak memenuhi perjanjian yang telah mereka sepakati atau terjadi kelalaian, maka RS harus memberikan ganti rugi dan bertanggung jawab berdasarkan hukum (Kantaatmadja, 1996).

Pemberian informasi yang tidak dilaksanakan dengan baik dapat menimbulkan akibat hukum bagi pihak pasien maupun pihak dokter/tenaga kesehatan/RS. Bagi pihak dokter/tenaga kesehatan/RS, terdapat aspek hukum pidana, aspek hukum perdata, maupun aspek hukum administrasi jika pemberian informasi tidak disampaikan dengan baik (Mannas, 2018). Berdasarkan hal tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan *medical checkup* dengan fasilitas *treadmill test*, pemberian informasi yang benar, jelas dan dipahami oleh pasien harus diberikan sebelumnya, sebagai dasar bagi pasien untuk mengambil keputusan apakah tindakan *treadmill test* akan dilakukan pasien atau tidak, dimana keputusan ini diambil atas kehendak pasien sendiri. Sehingga dalam rangka menghindari tuntutan, RS melakukan pelayanan kesehatan yang

bertanggung jawab dengan menyampaikan informasi yang benar terkait pelayanan yang dilakukannya.

RS juga diwajibkan menyusun dan melaksanakan peraturan internal RS (*hospital bylaws*) (Pranoto & Prayitno, 2022). *Hospital bylaws* berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital bylaws*) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, sesuai dengan standar profesi melalui penerapan SPO dan PPK berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien serta Permenkes Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Standar Prosedur Operasional (SPO). Pemberian informasi yang benar dan jelas terhadap pasien dapat disesuaikan dengan format yang tertera dalam formulir *informed consent* sesuai dengan Pasal 1 Ayat (1) Permenkes tentang persetujuan tindakan pelayanan kesehatan (PTPK) dan pasal 293 UU tentang kesehatan. Apabila pemberian informasi ini tidak lengkap, maka potensi sengketa medik dapat terjadi antara pasien dan pihak RS.

Berdasarkan teori John Locke, perjanjian atau kontrak dibuat untuk melindungi sebuah kepentingan/kepemilikan (V Sasan, 2021). Teori ini juga berkaitan dengan hak individu, dimana John Locke membicarakan tentang hak dasar, seperti hak hidup dan hak mempertahankan diri, serta hak pasien untuk menentukan nasib dirinya sendiri (Sutarno, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa *informed consent* merupakan cerminan dari otonomi pasien dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan (Susilo et al., 2012).

Otonomi pasien merupakan prinsip utama dalam penerapan ilmu kedokteran, dimana pasien mempunyai hak untuk menentukan kehidupannya, termasuk tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya (Alias et al., 2024). Oleh karena itu, pemberian informasi berupa general consent maupun *informed consent* wajib disampaikan kepada pasien, terutama pemberian *informed consent* sebelum melaksanakan tindakan pelayanan kesehatan berupa *treadmill test* yang merupakan rangkaian pemeriksaan *medical checkup*.

Dalam kasus yang terdapat pada pelaksanaan *treadmill test* dalam rangkaian *medical checkup* di RSJPDHK, masing-masing pihak sudah menjalankan kewajibannya yang dapat dilaksanakan. Namun, dalam pelaksanaannya *treadmill test* tidak dapat dijalankan oleh pasien dalam rangkaian pemeriksaan *medical checkup*. Hal ini disebabkan pasien terhalang untuk melaksanakan prosedur *treadmill test* disebabkan kondisi medis pasien yang tidak memungkinkan. Kondisi medis pasien tersebut baru dapat diketahui setelah pasien mendapatkan haknya atas informasi dari setelah berkonsultasi dengan dokter. RS melalui dokter sudah menjalankan kewajibannya dalam memberikan informasi yang benar dan jelas sesuai dengan yang harus disampaikan dalam *informed consent*, dimana dokter menyampaikan risiko medis yang mungkin terjadi terhadap pasien, yang saat ini terdapat kontraindikasi dalam pelaksanaan prosedur *treadmill test* yang dapat membahayakan dirinya apabila dilakukan. Setelah penyampaian informasi tersebut, pasien mempertimbangkan pendapat dan rekomendasi dari dokter dan memutuskan untuk tidak melaksanakan prosedur *treadmill test* atas kehendaknya sendiri tanpa ada paksaan.

Pihak RS berkewajiban untuk melaksanakan sesuatu yang harus dipenuhi dalam pemeriksaan *medical checkup*, yaitu *treadmill test*. Perjanjian yang telah disepakati tidak terpenuhi, yaitu fasilitas *treadmill test* yang seharusnya didapatkan pasien dalam paket pemeriksaan *medical checkup* yang meliputi *treadmill test*, terjadi bukan karena kelalaian dari pihak RS, namun pihak RS tidak dapat melaksanakan kewajiban tersebut karena terhalang oleh kondisi medis pasien yang tidak memungkinkan dengan adanya kontraindikasi dalam pelaksanaan *treadmill test* yang baru diketahui pasien setelah anamnesis dan pemeriksaan awal dalam *medical checkup*. Pihak RS tidak mungkin mengetahui kondisi medis pasien saat pasien berkunjung sebelum dilakukan pemeriksaan, dan pasien juga tidak mengetahui bagaimana kondisinya pada saat melakukan pemilihan paket pemeriksaan sebelum dilakukan pemeriksaan di RSJPDHK karena merasa tidak pernah ada gejala, sehingga tidak pernah berobat sebelumnya. Hal ini berdampak pada pertukaran informasi yang tidak akurat antara pihak RS dan pasien, yang diperkirakan RS memberikan informasi yang tidak lengkap saat penjelasan kepada pasien.

Paket pelayanan yang disediakan RS adalah paket pemeriksaan *medical checkup* yang terdiri dari berbagai macam pemeriksaan, termasuk diantaranya adalah *treadmill test*. Mengacu pada KBBI dan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 109/PMK.05/2014 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Pada Kementerian Kesehatan, dapat diambil kesimpulan bahwa paket *medical checkup* adalah serangkaian pemeriksaan dan sebagainya yang dikelompokkan menjadi sebuah paket pemeriksaan dan dijual sebagai satu kesatuan, termasuk di dalamnya adalah *treadmill test*.

Oleh karena itu, merujuk pada Pasal 1245 KUHPerdara, RS tidak berkewajiban untuk mengganti biaya maupun kerugian dan pasien seharusnya tidak dapat menuntut pengembalian uang atau jasa apabila pasien sudah mendapatkan informasi dan penjelasan dari pihak RS. Lebih lanjut, kegagalan pelaksanaan kewajiban RS dalam prosedur treadmill test pada pemeriksaan kesehatan medical checkup tidak dapat dikategorikan sebagai wanprestasi karena kegagalan tersebut terjadi akibat kondisi medis pasien yang tidak memungkinkan dilaksanakannya *treadmill test*.

B. UPAYA YANG HARUS DILAKUKAN RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA DALAM PEMBERIAN INFORMASI YANG BENAR DAN JELAS PADA PENYELENGGARAAN *MEDICAL CHECKUP* DENGAN FASILITAS *TREADMILL TEST* SEBAGAI UPAYA KESEHATAN PREVENTIF

Dalam uraian sebelumnya, dokter telah memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai kondisi pasien saat ini dan memberikan kesempatan pada pasien untuk melakukan pertimbangan dan mengambil keputusan untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan pemeriksaan *treadmill test* berdasarkan dengan rekomendasi dan saran dari dokter. Pengambilan keputusan tersebut juga tidak dilakukan berdasarkan paksaan dari pihak RS, melainkan atas kehendak pasien sendiri. Walaupun demikian, terdapat potensi sengketa yang timbul saat pasien akan melaksanakan kewajibannya untuk melakukan pembayaran dikarenakan pasien merasa tidak melakukan pemeriksaan *treadmill test* yang merupakan rangkaian pemeriksaan *medical checkup*. Padahal, tidak terlaksananya

treadmill test pada pemeriksaan *medical checkup* karena alasan medis pasien.

Dalam hal ini, *treadmill test* dalam rangkaian *medical checkup* yang tidak bisa dilakukan oleh pasien merupakan hak pasien yang terdapat dalam paket pemeriksaan *medical checkup*. Hak pasien tersebut tidak dapat terlaksana dengan alasan kondisi medis pasien yang tidak memungkinkan, dimana kondisi ini dapat menyebabkan timbulnya bahaya atas diri pasien apabila tetap dilaksanakan. Pihak RS tidak memiliki kemungkinan untuk mengetahui kondisi medis pasien sebelum dilakukan pemeriksaan, serta pasien juga tidak dapat mengetahui kondisinya sebelum dilaksanakan pemeriksaan di RSJPDHK, disebabkan pasien tidak pernah merasa ada gejala yang menyebabkan pasien tidak pernah berobat sebelumnya.

Hal ini menyebabkan pada saat pihak RS melakukan penjelasan dalam rangkaian persetujuan umum, pihak RS hanya dapat memberikan penjelasan secara umum tentang *medical checkup* yang akan dijalani oleh pasien, seperti jenis pemeriksaan yang akan didapatkan dalam paket pemeriksaan yang dipilih pasien, persiapan yang harus dilakukan, dan perkiraan biaya yang akan dibayar oleh pasien.

Berdasarkan hal tersebut, agar tidak terjadi potensi konflik antara pihak RS dan pasien, maka perlu penyampaian informasi terhadap pasien sejak awal pemberian informasi di bagian pendaftaran secara lengkap, bahwa paket pemeriksaan *medical checkup* dengan prosedur *treadmill test* ini memiliki kemungkinan tidak dapat dilaksanakan apabila pasien memiliki kontraindikasi dalam pelaksanaan *treadmill test*, yang bukan merupakan kelalaian dari pihak RS, namun disebabkan oleh kondisi medis pasien itu sendiri. Hal ini harus disampaikan pada saat pendaftaran dan diharapkan

dapat diterima oleh pasien, agar tidak terjadi potensi sengketa saat pasien akan melakukan pembayaran ketika *treadmill test* tidak terlaksana saat *medical checkup*. Walaupun tidak dapat dikategorikan sebagai *overmacht*, merujuk pada pasal 245 KUHPerdata, kontraprestasi yang dilakukan oleh pihak RS bukan merupakan kesalahan dari pihak RS, sehingga meskipun RS tidak dapat memenuhi prestasinya, RS tidak perlu melakukan pengantian biaya maupun kerugian terhadap pasien.

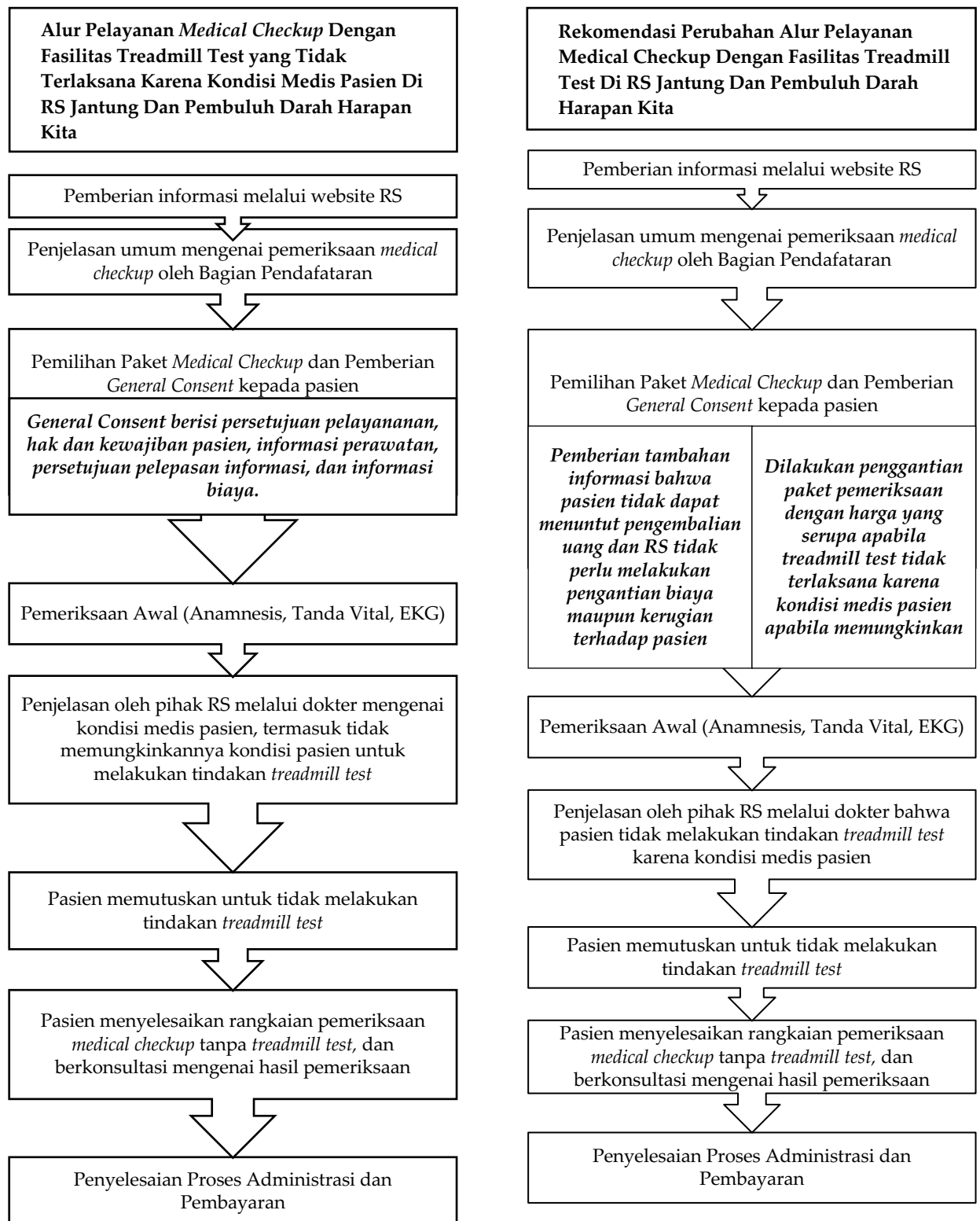
Pendekatan lain juga dapat dilakukan merujuk pada pasal 7 UU tentang Perlindungan Konsumen, dimana RS dapat memberikan penggantian paket pemeriksaan dengan harga yang sama jika pasien tidak dapat melakukan *treadmill test* dalam rangkaian pemeriksaan *medical checkup* karena kondisi medis pasien. Hal ini dapat dilihat dari paket pemeriksaan MCU Gold dan MCU Diamond di RSJPDHK yang memiliki harga yang sama, namun MCU Diamond tidak memiliki *treadmill test* dalam rangkaian pemeriksaan. Di sisi lain, hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien yang memilih paket MCU Emerald dan MCU Priority, dikarenakan perbedaan harga dengan paket lainnya. Berdasarkan kedua hal tersebut, maka penyampaian informasi secara lengkap sejak awal kepada pasien di bagian pendaftaran perlu diterapkan, bahwa paket pemeriksaan *medical checkup* dengan prosedur *treadmill test* ini terdapat kemungkinan tidak terlaksana jika pasien terdapat kontraindikasi untuk pelaksanaan *treadmill test*. Perlu juga dijelaskan, bahwa tidak terlaksananya *treadmill test* bukan merupakan kelalaian dari pihak RS, namun disebabkan oleh kondisi medis pasien itu sendiri.

Alternatif lain dapat berupa pembuatan SPO dari pihak RS dalam kasus pasien dengan kontraindikasi untuk tindakan *treadmill test* yang dan

memilih MCU Emerald dan MCU Priority. terhadap pasien dilakukan penyampaian informasi dan penjelasan bahwa RS tidak perlu untuk melakukan penggantian biaya pasien meskipun RS tidak dapat melaksanakan treadmill test apabila pasien terdapat kontraindikasi untuk menjalankan treadmill test dimana hal ini bukan merupakan bentuk kelalaian dari pihak RS. Pengecualian dapat dilakukan apabila pasien memilih paket MCU Gold, dimana paket MCU Gold masih dapat digantikan dengan MCU Diamond.

Metode pendekatan lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan penyesuaian terhadap SPO di RSJPDHK. Anamnesis, pemeriksaan awal (berupa tanda vital dan EKG) dilakukan terlebih dahulu kepada pasien sebelum melakukan pemilihan paket pemeriksaan *medical checkup*. Hal ini dimaksudkan agar pasien dan pihak RS mengetahui kondisi pasien terlebih dahulu, sehingga pasien dapat memilih paket pemeriksaan yang dikehendaki sesuai dengan kondisi medis pasien saat ini. Apabila pasien sudah mengetahui kondisi medis yang dialami saat ini dan pasien terdapat kontraindikasi dalam pelaksanaan *treadmill test* dalam *medical checkup*, namun tetap memilih paket pemeriksaan MCU Emerald dan MCU Priority, maka pasien disampaikan informasi bahwa *treadmill test* tidak direkomendasikan untuk dilaksanakan dan bukan merupakan kelalaian dari pihak RS, sehingga RS tidak perlu melakukan penggantian biaya maupun kerugian terhadap pasien walaupun RS tidak dapat memenuhi prestasinya untuk melaksanakan *treadmill test*.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, disarankan untuk melakukan perubahan alur pelayanan pada pasien yang tidak dapat menjalani *treadmill test* dalam *medical checkup* di RSJPDHK sebagai berikut:



Gambar 4.3 Rekomendasi perubahan alur pelayanan *medical checkup* dengan fasilitas treadmill test yang tidak terlaksana karena kondisi medis pasien di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Akibat hukum bagi yang terjadi bagi RS yang melakukan pelayanan medical checkup yang kegiatan pelayanan treadmill test tidak dapat terlaksana dengan alasan kondisi medis pasien adalah meskipun RS tidak dapat memenuhi prestasinya, RS tidak perlu melakukan penggantian biaya maupun kerugian terhadap pasien. Hal ini disebabkan kontra prestasi yang dilakukan bukan merupakan kesalahan dari pihak RS, sehingga walaupun terdapat kerugian pada pasien berupa tidak didapatkannya hak pasien atas prosedur treadmill test dalam medical checkup, pihak RS sudah menjalankan kewajibannya berupa pemberian informasi dan meminta persetujuan pasien melalui informed consent. Namun demikian, potensi sengketa medik berupa tuntutan dari pasien dapat terjadi apabila tidak ditangani dengan baik.

Upaya yang dapat dilakukan pihak RS adalah dengan penyesuaian terhadap SPO RS tentang alur pelayanan pasien medical check up dengan fasilitas treadmill test, dimana diperlukan pemberian informasi dan penjelasan tambahan pada proses penyampaian general consent secara lengkap, bahwa dalam kasus dimana pasien tidak dapat melakukan prosedur treadmill test dalam rangkaian pelayanan medical check up yang diakibatkan oleh kondisi medis pasien, pasien tidak dapat menuntut pengembalian uang karena treadmill test tidak terlaksana karena alasan medis pasien, sehingga RS tidak perlu melakukan penggantian biaya maupun kerugian terhadap pasien. Selain itu dapat juga dilakukan penggantian paket pemeriksaan dengan harga yang serupa apabila

treadmill test tidak terlaksana apabila kondisinya memungkinkan pasien untuk mengganti paket pemeriksaan.

B. Saran

RS memiliki SPO untuk memberikan informasi mengenai pemeriksaan *medical checkup* dengan fasilitas *treadmill test*, namun RS perlu memberikan informasi tambahan terhadap pasien sejak awal, bahwa paket pemeriksaan *medical checkup* dengan prosedur treadmill test ini memiliki kemungkinan tidak dapat dilaksanakan apabila pasien memiliki kontraindikasi untuk melakukan treadmill test disebabkan oleh kondisi medis pasien, sehingga RS tidak perlu melakukan penggantian biaya maupun kerugian terhadap pasien.

RS juga dapat membuat kebijakan berupa penggantian paket pemeriksaan dengan harga serupa jika pasien tidak dapat melakukan *treadmill test* dalam paket *medical checkup* karena alasan kondisi medis pasien. Selain itu, RS juga perlu untuk membuat SPO bila terjadi kasus apabila pasien dengan kontraindikasi untuk melakukan *treadmill test* dalam paket *medical checkup* dan memilih MCU Emerald dan MCU Priority, dimana diperlukan penyampaian informasi bahwa *treadmill test* tidak dapat dilaksanakan dan bukan kelalaian dari pihak RS, sehingga RS tidak perlu untuk melakukan penggantian biaya pasien meskipun RS tidak dapat melaksanakan *treadmill test*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexy, R. (2021). Gustav Radbruch's Concept of Law. *Law's Ideal Dimension* , 26(1946), 1–13.
- Alias, F., Martina, D., Susila, M. E., & Anggriawan, R. (2024). Preserving patient autonomy at the end of life: A legal appraisal of the position of advanced medical directives in malaysia and indonesia. *Malaysian Journal of Syariah and Law*, 12(2), 296–310. <https://doi.org/10.33102/mjssl.vol12no2.679>
- Amalia Puswitasari. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan (Jkn) Rumah Sakit. *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial*, 1(2), 227–235. <https://doi.org/10.55606/jhps.v1i2.1749>
- Anggraeni E.K. (2016). Analisis Transaksi Terapeutik Sarana Perlindungan Hukum Bagi Pasien. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*, 1(1), 1.
- Bires, A. M., Lawson, D., Wasser, T. E., & Raber-Baer, D. (2013). Comparison of bruce treadmill exercise test protocols: Is ramped bruce equal or superior to standard bruce in producing clinically valid studies for patients presenting for evaluation of cardiac ischemia or arrhythmia with body mass index equal to or greater than 30? *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 41(4), 274–278. <https://doi.org/10.2967/jnmt.113.124727>
- Dali, M. A., & Kasim, W. (2019). Aspek Hukum Informed Consent Dan Perjanjian Terapeutik. *Akademika*, 8(2), 95. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i2.403>
- Dalimunthe, D. (2020). Akibat Hukum Wanprestasi Dalam Perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW). *Al-Maqasid*, 3(1), 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.24952/almaqasid.v3i1.1444>
- Dennis A.T., & Bryon A. G. (2019). *Pocket Guide to Stress Testing, Second Edition*. (Second Edition). Wiley Online Library: John Wiley & Sons, Ltd.

- Emil L., Gustav R., Jean D., & Kurt W. (1950). *20th Century Legal Philosophy Series: Vol. IV The Legal Philosophies Of Lask, Radbruch, and Dabin*. Geoffrey Cumberlege Oxford University Press.
- Faden, Ruth R., & Tom L. Beauchamp. (1986). *A History and Theory Of Informed Consent*. Oxford University Press, 1.
- Fajriani, F., Deasy Rosmala Dewi, Nanda Aula Rumana, & Muniroh. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Lembar Informed Consent Pasien Rawat Inap di RSUD Adhyaksa. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 200–208. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.180>
- Flora, H. S. (2023). Perlindungan Hak Pasien Sebagai Konsumen Dalam Pelayanan Kesehatan Dari Perspektif Undang-Undang Perlindungan Konsumen. *Fiat Iustitia : Jurnal Hukum*, 3(2), 154–164. <https://doi.org/10.54367/fiat.v3i2.2531>
- Handoyo, B. (2020). Tinjauan Yuridis Penegakan Hukum Malpraktik Dokter Pada Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Pidana. *At-Tasyri': Jurnal Ilmiah Prodi Muamalah*, 12(36), 47. <https://doi.org/10.47498/tasyri.v12i01.360>
- Isradjuningtias, A. C. (2015). Force Majeure (Overmacht) Dalam Hukum Kontrak (Perjanjian) Indonesia. *Veritas et Justitia*, 1(1), 136–158. <https://doi.org/10.25123/vej.1420>
- Iswanti, D. S., Handoyo, M. D., & Apriyani, R. K. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir General Consent Rawat Jalan terhadap Standar Penilaian Akreditasi SNARS pada Elemen Penilaian HPK 5 di RSUD dr *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5, 6743–6748. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jptam.v5i3.2020>
- Jerrold, L. (2020). Medical malpractice or breach of contract. In *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* (Vol. 157, Issue 2, pp. 278–279). <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2019.10.006>

- Kantaatmadja, K. (1996). Tanggung Jawab Profesional. *Era Hukum*, 3(10), 1–7.
- Kasiman, Azhari, A. F., & Rizka. (2023). Peranan Informed Consent terhadap Perlindungan Hukum Dokter dalam Pelayanan Kesehatan. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(1), 2.
- Lestari, A. Y., Muhammad, D. W., Kautsar, I. Al, & Jenie, S. I. (2023). Legality of therapeutic contract of stem cell treatment in Indonesia. *International Journal of Public Health Science*, 12(1), 215–224. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.22498>
- Liang, Z., Xu, M., Liu, G., Zhou, Y., & Howard, P. (2022). Patient-centred care and patient autonomy: doctors' views in Chinese hospitals. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00777-w>
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services). *Cita Hukum*, 6(1), 163–182. <https://doi.org/https://doi.org/10.15408/jch.v6i1.8274>
- Muchsin, A. (2016). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Hukum Islam*, 7(1), 31–45. <https://doi.org/10.28918/jhi.v7i1.600>
- Pallocci, M., Treglia, M., Passalacqua, P., Tittarelli, R., Zanovello, C., De Luca, L., Caparrelli, V., De Luna, V., Cisterna, A. M., Quintavalle, G., & Marsella, L. T. (2023). Informed Consent: Legal Obligation or Cornerstone of the Care Relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032118>
- Pranoto, A., & Prayitno, H. (2022). Hospital Bylaws As A Lex Specialist of Internal Dispute Settlement In Hospital. In *In Proceeding International Conference on Law, Economy, Social and Sharia (ICLESS)* (Vol. 1, Issue 1).

- Ratnaningsih, I. D. A. S., & Dewi, P. E. T. (2023). Sahnya Suatu Perjanjian Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Kajian Ilmiah Hukum Dan Kenegaraan*, 2(2), 95–102. <https://doi.org/10.35912/kihan.v2i2.2384>
- Regita, S. A., Arum, K. K., & Rahmansyah, I. (2023). Penerapan General Consent Pada Pasien Dan Keluarga Di Pendaftaran Rawat Inap Rumah Sakit Umum Hidayah Purwokerto. *Ilham Rahmansyah INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 8508–8518.
- Rifai, M., & Saron, J. (2022). Sistem Informasi Medical Check Up CTKI Klinik Mitra Mutiara. *Jurnal CoSciTech (Computer Science and Information Technology)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.37859/coscitech.v3i1.3541>
- Ristrini. (2005). PERUBAHAN PARADIGMA JASA PELAYANAN KESEHATANRUMAH SAKIT DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN STRATEGISBAGI PIMPINAN. *JMPK*, 1, 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jmpk.v8i01.2758>
- Sanjay, W., & Sari, I. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pada Tindakan Caesarian Di RSUD Muhammadiyah Periode Triwulan Pertama Tahun 2021. *Media Bina Ilmiah*, 16(10), 7609–7616. <https://doi.org/https://doi.org/10.33578/mbi.v16i10.12>
- Sulistini, S., Nur, I., & Akhyak, A. (2023). Medical Disputes on the Concept of Inspanningsverbintenis vs Resultaatsverbintenis: A Critical Review. *European Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 103–114. <https://doi.org/10.24018/ejsocial.2023.3.2.435>
- Susilo, A. P., Nurmala, I., van Dalen, J., & Scherpbier, A. (2012). Patient or physician safety? Physicians' views of informed consent and nurses' roles in an Indonesian setting. *Journal of Interprofessional Care*, 26(3), 212–218. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.645171>

- Sutarno. (2017). *Etikolegal: Hubungan Dokter-Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan* (M. K. Huda, Ed.). MIC.
- Syafruddin, Rohman, A., & Ilyas, A. (2020). Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action. *Enfermería Clínica*, 30, 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.059>
- V Sasan, J. M. (2021). The The Social Contract Theories of Thomas Hobbes and John Locke: Comparative Analysis. *Shanlax International Journal of Arts, Science and Humanities*, 9(1), 34–45. <https://doi.org/10.34293/sijash.v9i1.4042>
- William C.S. Jr., & Balentine, J. R. (2022). *General Medical checkup Check List, When, and How Often*. Emedicinehealth. https://www.emedicinehealth.com/checkup/article_em.htm
- W.T. Novianto. (2017). *Sengketa Medik Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. UNS Press.