

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia karena kesehatan merupakan modal utama manusia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Melaksanakan upaya kesehatan yang maksimal bagi rakyat adalah tugas dari Pemerintah bersama-sama rakyat yang bahu membahu menyelenggarakan upaya kesehatan agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan.¹ Untuk memelihara kesehatan individu yang merupakan suatu pelayanan di bidang medik, tentunya melibatkan dokter dan rumah sakit sebagai pelaku pelayanan medik dan pasien sebagai pengguna pelayanan medik. Layaknya hubungan antar manusia, maka di dalam hubungan pelayanan medik selalu terdapat kekurangan dan kelebihan, dalam arti ada keuntungan dan kerugian yang timbul pada saat pelaksanaan dari pelayanan medik. Apalagi hubungan antara pasien dan dokter selalu ada kaitannya dengan kepentingan penyembuhan penyakit bahkan sampai dengan menyelamatkan nyawa manusia, sehingga hubungan itu sifatnya unik.

¹ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, Cet. I, 2001), hlm.7

Hubungan pasien – dokter, hakikatnya menyangkut kepercayaan kesehatan. Sebagaimana layaknya hubungan antara klien dan professional, maka hubungan antara pasien dengan dokter juga mengikuti alternatif hubungan yang sama. Pada awalnya hubungan antara pasien dengan dokternya adalah bersifat *Paternalistik*, yang diibaratkan hubungan antara seorang anak yang baik dengan bapaknya, tentu anak akan patuh, akan mengikuti semua nasehat, perintah, kemauan sang bapak tanpa berani membantah walaupun tidak setuju, dongkol, tidak senang dan sebagainya.² Dalam perkembangannya sifat paternalistik mengabaikan otonomi pasien, dimana struktur sosial masyarakat, kemajuan ekonomi, kemajuan teknologi kedokteran, kemajuan ilmu kedokteran sendiri, berkembangnya spesialisasi dan subspecialisasi, pendidikan, dan diakuinya hak otonomi sebagai hak asasi manusia, menjadikan pola hubungan paternalistik ini mulai ditinggalkan sehingga hubungan tersebut bergeser ke pola hubungan kesetaraan, hubungan yang saling menguntungkan antara pasien dan dokter.

Dalam pola hubungan kesetaraan ini pasien mulai menyadari akan hak-haknya. Pasien mulai menganggap bahwa dokter mempunyai kedudukan yang sama dengan dirinya, dan seorang dokter juga dapat melakukan kesalahan yang berakibat buruk terhadap dirinya. Disamping itu, dengan berkembangnya ilmu kedokteran dan teknologi kedokteran, seorang dokter

² Irsyal Rusad, “Belajar Dari Kasus Prita: Berubahnya Hubungan Dokter Pasien (On-Line)”, tersedia di <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2010/01/08/belajar-dari-kasus-prita-berubahnya-hubungan-dokter-pasien/>, (8 Januari 2010).

juga mempunyai pilihan-pilihan dalam menegakkan diagnosis dan terapi. Tiap-tiap pilihan yang diambil mempunyai risiko dan hasil yang berbeda.

Dari aspek biaya juga tidak sama, setiap tindakan yang diambil baik dalam menegakkan diagnosis maupun terapi yang diberikan, memerlukan biaya berbeda dan hasil yang diharapkan juga tidak sama.³ Keadaan ini tentu saja akan mempengaruhi hubungan pasien dengan dokternya, dan ekspektasi pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Akibatnya, pasien tidak akan percaya saja sepenuhnya kepada sang dokter. Pasien tentu saja tidak akan menerima begitu saja apa yang disarankan dokter atau apa yang akan dilakukan seorang dokter terhadap dirinya.

Beberapa tahun yang lalu masyarakat dikejutkan dengan kasus Prita Mulyasari, seorang ibu yang harus ditahan selama tiga pekan karena dituduh mencemarkan nama baik dokter dan RS yang pernah merawatnya. Kasus ini diawali dari suatu ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan sarana pelayanan kesehatan seperti dokter atau RS. Dengan adanya kasus Prita yang merupakan puncak 'fenomena gunung es', membuat masyarakat bertanya-tanya ada masalah apa dengan hubungan pasien dengan dokter atau RS ?

Hubungan pasien-dokter/rumah sakit merupakan hubungan antara penerima jasa pelayanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan subyek hukum yang berbentuk badan hukum

³ *Ibid*

sebagai pemberi sarana perawatan pada pasien.⁴ Dengan demikian, hubungan perjanjian pasien-dokter/rumah sakit tunduk pada beberapa aturan hukum, seperti Hukum Perdata, Hukum Perlindungan Konsumen, dan mungkin juga Hukum Pidana. Perkembangan hubungan pasien-rumah sakit hampir sama dengan hubungan pasien dengan dokter, yaitu kedua belah pihak memiliki kebebasan untuk mengadakan suatu perikatan atau perjanjian, dimana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut dapat berupa hak dan kewajiban yaitu perikatan medik atau kontrak medik atau disebut juga transaksi terapeutik, karena bertujuan untuk menyembuhkan penyakit.

Transaksi merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan terapeutik diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan. Secara yuridis, transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara pasien – dokter dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.⁵

Kasus-kasus kelalaian pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh tenaga medis, khususnya dokter dan dokter gigi, maupun rumah sakit secara institusional, setiap tahun tentu ada yang muncul ke permukaan. Semakin berkembangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat atas hak mereka

⁴ Wila Chandrawila Supriadi. *Hukum Kedokteran, Op, Cit*, hlm. 10.

⁵ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Teraupeutik*, Cet. II, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 1.

khususnya dalam pelayanan kesehatan, menyebabkan jumlah kasus medik yang dilaporkan baik ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, Lembaga Bantuan Hukum, lembaga advokasi konsumen kesehatan hingga ke Kepolisian semakin meningkat. Hanya saja, dugaan kelalaian pelayanan kesehatan, yang menjadi sengketa medik ketika telah dilaporkan ke yang berwajib, belum memiliki formula yang tepat dalam penyelesaiannya. Pelanggaran hukum yang ditetapkan oleh pemerintah dapat melahirkan hukum pidana maupun perdata.

Praktik kedokteran merupakan pelayanan yang bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter dan bukan merupakan hubungan bisnis semata yang berorientasi pada keuntungan sepenuhnya, maka prestasi dari kontrak medik bukanlah hasil yang akan dicapai, melainkan upaya yang sungguh-sungguh.⁶ Apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan dalam pelaksanaan pelayanan medik yaitu terdapat kerugian, siapakah yang harus bertanggung jawab? Seringkali pasien selalu berpendapat bahwa kerugian yang diderita oleh pasien adalah disebabkan oleh kesalahan yang diperbuat dokter, padahal untuk membuktikan kerugian itu disebabkan oleh kesalahan dokter bukanlah pekerjaan yang mudah. Banyak faktor yang menyebabkan kerugian tersebut pada prakteknya sehingga memerlukan pengetahuan tentang hukum dan

⁶ Budiyanto, "Hukum dan Etik Kedokteran, Standar Profesi Medis, dan Audit Medis (On-Line)", tersedia di <http://budi399.wordpress.com/2010/11/22/hukum-etik-kedokteran-standar-profesi-medis-audit-medis/>, (22 November 2010).

pengetahuan tentang kedokteran untuk menjawabnya.⁷ Karena lemahnya pengetahuan tersebut, akibatnya sengketa medik kerap terjadi.

Sengketa medik adalah suatu kondisi dimana tidak tercapainya kesepakatan antara penyedia dan pengguna jasa di bidang medik mengenai pelaksanaan pelayanan medik. Sengketa berawal dari adanya perasaan tidak puas dari salah satu pihak karena ada pihak lain yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana yang telah dijanjikan atau dengan kata lain ada salah satu pihak yang wanprestasi. Bentuk-bentuk wanprestasi terdiri dari (1) tidak melaksanakan prestasi sama sekali, (2) melaksanakan prestasi namun tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, (3) melaksanakan prestasi namun terlambat atau tidak tepat waktu, (4) melaksanakan hal-hal yang dilarang dalam perjanjian.⁸ Adanya hal-hal dimaksud memberikan hak kepada pihak lain untuk menuntut ganti kerugian dengan atau tanpa pembatalan perjanjian.

Sengketa juga dapat terjadi karena adanya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), yakni perbuatan yang memenuhi kualifikasi Pasal 1365 KUH Perdata. Perbuatan melawan hukum, yakni setiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain sehingga mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu dan bertanggung jawab mengganti kerugian tersebut. Pada penyelesaian sengketa

⁷ Wila Chandrawila Supriadi, *Tanggung jawab Hukum Kedokteran* (makalah yang dipresentasikan dalam pertemuan Silaturahmi Para Dokter Spesialis Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), cabang Jawa Barat, di Ciamis, 2003), hlm.2.

⁸ Khotibul Umam. *Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan*, (Pustaka Yustisia, Cet I. 2010), hlm. 6

medis dengan jalan litigasi, pasal ini sering kali dipakai oleh pasien dan keluarga untuk mendapatkan biaya ganti rugi atas apa yang terjadi dari suatu akibat wanprestasi. Berdasarkan pengertian perbuatan hukum dimaksud, terdapat empat hal yang harus dibuktikan, yakni adanya unsur perbuatan melawan hukum, unsur kesalahan, unsur menimbulkan kerugian, dan unsur yang menunjukkan hubungan kausalitas antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian yang ditimbulkan.⁹

Tuntutan ganti kerugian inilah yang menjadi awal dari sengketa para pihak, yang apabila tidak muncul kesadaran dari para pihak untuk menyelesaikan secara damai, akan menjadi sengketa yang berkepanjangan. Dengan demikian, hendaknya para pihak lebih mengupayakan upaya-upaya perdamaian.

Penyelesaian sengketa yang dikenal terdiri dari penyelesaian secara nonlitigasi dan penyelesaian secara litigasi.¹⁰ Masing-masing mempunyai keunggulan dan kelemahannya. Dalam pelaksanaan penyelesaian sengketa melalui pengadilan mengandung beberapa kelemahan, diantaranya penyelesaian sengketa yang lambat bahkan sampai bertahun-tahun, biaya perkara yang mahal, putusan tidak menyelesaikan masalah dan meregangkan hubungan, putusan hakim tidak dapat diprediksi, dan sebagainya. Pada

⁹ *Ibid*, hlm. 7

¹⁰ Budhy Budiman, "Model Ideal Penyelesaian Sengketa (On-Line)", tersedia di <http://lenterahukum.blogspot.com/2009/09/model-ideal-penyelesaian-sengketa.html>, (16 September 2009)

kondisi tersebut dalam penyelesaian sengketa baik dengan perdata ataupun pidana, maka peluang alternatif untuk penyelesaian sengketa sangat diperlukan. Alternatif Penyelesaian Sengketa atau *Alternative Dispute Resolution* (ADR) dapat diartikan sebagai penyelesaian sengketa yang dilaksanakan baik oleh pihak ketiga, diluar sistem peradilan maupun di dalam sistem peradilan, namun pada umumnya lebih banyak di luar sistem peradilan. Alternatif penyelesaian sengketa dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu negosiasi, mediasi, konsiliasi, dan arbitrase.¹¹

Berdasarkan pemikiran diatas dan dalam upaya untuk memberikan perlindungan seadil-adilnya bagi semua pihak terkait (pasien, dokter dan RS), maka perlu dilakukan penelitian tentang sistem penyelesaian sengketa sehingga dapat mendekati terpenuhinya kebutuhan semua pihak. Penelitian ini mengambil judul "Penyelesaian Sengketa Medik antara Pasien dengan Dokter / Rumah Sakit melalui Proses Mediasi di Luar Pengadilan."

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis membatasi perumusan masalah dengan mengemukakan permasalahan-permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana hak dan kewajiban pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan konsumen dalam pelayanan medik, bagaimana hak dan kewajiban

¹¹ Khotibul Umam. *Op Cit*, hlm. 10.

dokter sebagai tenaga kesehatan dan bagaimana hak dan kewajiban Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dan sebagai pelaku usaha serta bagaimana aspek hukumnya?

2. Apa pengertian, ciri-ciri, permasalahan sengketa medik dan bagaimana alternatif serta upaya hukum penyelesaian sengketa medik dengan mediasi di luar pengadilan?
3. Bagaimana proses mediasi sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik di luar pengadilan seperti di RS, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK), lembaga independen Badan Mediasi Indonesia (BaMI) dan bagaimana penerapan hukum pelanggaran disiplin dalam profesi dokter?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui hak dan kewajiban pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan sebagai konsumen, mengetahui hak dan kewajiban dokter sebagai tenaga kesehatan dan mengetahui hak dan kewajiban RS sebagai institusi pelayanan kesehatan dan sebagai pelaku usaha, serta aspek hukum hubungan ketiganya.
2. Untuk mengetahui definisi, ciri-ciri, permasalahan sengketa medik, alternatif dan upaya hukum untuk menyelesaikan sengketa medik melalui proses mediasi di luar pengadilan

3. Untuk mengetahui proses penyelesaian sengketa medik secara mediasi di RS, BPSK, lembaga independen BaMI dan untuk mengetahui penerapan hukum pelanggaran disiplin dalam profesi dokter.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kegunaan sebagai berikut :

1. Bagi Pemerintah, manfaat yang dapat diperoleh berupa masukan mengenai bagaimana strategi mediasi yang paling tepat sebagai salah satu upaya penyelesaian sengketa medik sehingga akhirnya diharapkan pemerintah mampu memberikan jaminan perlindungan hukum bagi pelaku pelayanan medik, disamping itu juga jaminan hukum bagi masyarakat yang menerima pelayanan medik, baik itu melalui payung Peraturan perundang-undangan yang telah ada ataupun melalui cara lain yang sesuai untuk hal itu.
2. Bagi Masyarakat, diharapkan melalui penelitian ini akan dapat memberikan informasi mengenai solusi yang dapat dipilih dalam penyelesaian sengketa medik sehingga berpengaruh terhadap pelayanan medik maupun pelayanan kesehatan secara umum.

E. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis normatif karena penelitian ini menyangkut penyelesaian sengketa medik dengan mediasi pada institusi Rumah Sakit, BPSK, BaMI, yang diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, serta membahas penerapan asas-asas hukum dan peranan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang mencerminkan keseimbangan kepentingan dokter dan kepentingan pasien/umum/masyarakat dengan menggunakan standar profesi kedokteran.

Untuk mendapatkan data baik yang bersifat primer maupun yang bersifat sekunder, dilakukan dengan meneliti dokumen-dokumen yang terkait berupa; peraturan perundang-undangan, standar operasional prosedur, dokumen-dokumen resmi, dan tulisan-tulisan pendukung lainnya. Untuk keperluan itu, diperlukan pengkajian dan analisa penelitian baik ke Rumah Sakit, BPSK, BaMI, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang menaungi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dijadikan bahan atau sumber penulisan skripsi ini, serta dengan mengakses informasi yang diperlukan melalui internet.

Adapun cara pengumpulan data dipergunakan alat-alat pengumpulan data sebagai berikut :

1. Studi Pustaka, adalah studi yang mempelajari teori-teori baik tentang hukum kedokteran, hukum kesehatan maupun hukum lain yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medik yang akan digunakan sebagai landasan pembahasan.
2. Studi dokumen, adalah studi yang mempelajari prosedur proses mediasi sengketa medik oleh RS, BPSK, dan BaMI, serta mempelajari proses penyelesaian pelanggaran disiplin profesi di MKDKI.
3. Wawancara, digunakan untuk mendapatkan pandangan atau pendapat para dokter, pasien, lembaga BPSK, BaMI, anggota KKI, organisasi profesi (IDI) serta para ahli hukum yang pernah menyelesaikan sengketa medis.
4. Metode analisis data, dengan menganalisis data yang diperoleh dengan mengarah pada kajian yang bersifat teoritis. Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini menggunakan metode analisis normatif, yakni suatu cara penelitian yang menghasilkan data dengan membuat deskripsi berdasarkan data-data yang ada yang dihubungkan dengan kaedah atau norma yang berupa aturan dan kebijakan rumah sakit dalam penyelesaian sengketa medik maupun asas-asas hukum disiplin yang berkaitan dengan KKI yang diterapkan dalam penerapan hukum berupa putusan dari MKDKI.

F. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan hasil penelitian ini akan disusun dengan mengikuti alur sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bagian pendahuluan sebagai landasan pemikiran yang dituangkan dalam latar belakang masalah, pokok permasalahan, pembatasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN, DOKTER DAN RUMAH SAKIT DAN ASPEK HUKUMNYA

Pada bab ini membahas hak dan kewajiban pasien sebagai pengguna jasa kesehatan dan konsumen dalam pelayanan medik, membahas tentang hak dan kewajiban dokter sebagai tenaga kesehatan dan membahas tentang hak dan kewajiban RS sebagai institusi pelayanan medik dan sebagai pelaku usaha serta aspek hukum hubungan pasien-dokter-RS.

BAB III ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK DENGAN MEDIASI

Pada bab ini membahas tentang definisi, cirri-ciri, permasalahan sengketa medik yang salah satunya tentang dugaan malpraktek medik, alternatif dan upaya hukum dalam menyelesaikan sengketa medik melalui proses mediasi di luar pengadilan

BAB IV PROSES PENYELESAIAN SENGKETA MEDIK MELALUI MEDIASI

Pada bab ini membahas proses mediasi sebagai Pilihan Penyelesaian Sengketa Medik di luar peradilan yaitu seperti di RS, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, Badan Mediasi Indonesia dan bagaimana penerapan hukum pelanggaran disiplin dalam profesi dokter

BAB V PENUTUP

Pada bab terakhir ini akan diperoleh suatu kesimpulan dari analisis data yang dilakukan, yang selanjutnya akan diberikan saran-saran yang dapat ditempuh Rumah Sakit, Pemerintah maupun IDI dalam menyikapi maraknya gugatan terhadap dokter.