

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah suatu unsur penting dalam hidup manusia. Pemenuhan akan kesehatan adalah salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh manusia. Selain kebutuhan primer, sekunder, dan tersier, pemenuhan akan kesehatan adalah kunci bagi manusia untuk menjalankan semua kegiatannya dan pada akhirnya dapat memenuhi tiga unsur kebutuhan manusia tersebut. Manusia adalah makhluk yang rentan terhadap segala macam penyakit, oleh sebab itu pemeliharaan kesehatan juga harus didukung oleh sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang baik.

Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan memang menjadi suatu perhatian, baik masyarakat maupun Pemerintah. Sarana sebagai tempat pemberian jasa pelayanan kesehatan minimal harus ada di setiap masing-masing daerah yang terdapat di seluruh wilayah Indonesia. Prasarana yang juga harus terpenuhi adalah tentang bagaimana masyarakat dapat mengakses dengan mudah untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan yang ada.

Wadah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, telah diatur oleh Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, baik berupa Rumah Sakit, Klinik, dan juga Puskesmas. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pada bagian menimbang Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pemerintah disetiap wilayah telah melakukan usaha untuk membuat suatu wadah agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Demi

terwujudnya mutu pelayanan kesehatan yang merata, maka dalam pemberian pelayanan kesehatan disesuaikan dengan standar. Pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar tersebut ditujukan agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan yang juga merupakan hak warga negara.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, di dalamnya mengatur tentang hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia. Salah satunya dalam Pasal 28H Ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia, dijamin oleh Undang-Undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya.

Pelayanan kesehatan yang merupakan hak setiap warga negara harus memenuhi standar seperti yang telah diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menuliskan bahwa

“Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.”

Penjelasan Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien merupakan salah satu bagian dari standar pelayanan Rumah Sakit yang harus dipenuhi. Dalam penjelasan Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa standar pelayanan Rumah Sakit adalah suatu pedoman berupa Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan

yang mau tidak mau harus dipenuhi dalam menyelenggarakan sebuah Rumah Sakit.

Berdasarkan isi Pasal 13 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, standar pelayanan kesehatan tidak hanya dilihat dari hasil akhir saja, namun terkait dengan suatu proses. Proses dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus memenuhi standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau suatu langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dan memberikan langkah yang benar dan terbaik (Penjelasan Pasal 13 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Proses standar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dapat dilihat dari segi mutu. Untuk dapat memberikan standar pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya harus ditangani oleh orang yang ahli di bidangnya atau dengan kata lain harus sesuai dengan standar profesi. Tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus memiliki batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya (Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit yaitu adanya sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan (Pasal 7 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Pasal 12 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa sumber daya manusia sebagaimana yang dimaksud adalah tenaga kerja tetap yang meliputi tenaga medis

dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit dan tenaga nonkesehatan . Tenaga medis pun tidak hanya dilakukan oleh seorang dokter saja, namun juga terdapat komponen lainnya yang saling mendukung dan semua berada dalam satu wadah di tempat pemberian jasa pelayanan kesehatan. Dokter merupakan ahli di bidang medis. Masyarakat umum menilai, bahwa dokter adalah orang yang dapat mengobati segala macam penyakit. Dokter merupakan salah satu tenaga profesional di rumah sakit (berdasarkan isi Pasal 12 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokter adalah profesi yang telah disumpah dengan mengucapkan Lafal Sumpah Dokter dan terikat secara hukum. Dokter memiliki organisasi tersendiri dengan banyak peraturan maupun kode etik yang harus ditaati dan tidak boleh dilanggar oleh para dokter sebagai anggotanya. Pelanggaran terhadap kaidah yang ada dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) adalah pelanggaran terhadap hukum dan sanksinya adalah sanksi hukum yaitu berupa sanksi pidana (Supriadi 2001:83). Perlu dikritisi apa yang telah ditulis dalam buku Supriadi ini bahwa pelanggaran etik yang diberi sanksi hukum justru terasa sangat ganjil. Pelanggaran etik lebih mengarah kepada keprofesionalan kerja dan moral dari pengembangan profesi, sementara apabila diberikan sanksi hukum, justru kurang pas karena kaitan etik dengan hukum adalah hal yang berbeda. Organisasi tersebut dimaksudkan agar pasien yang dalam hal ini merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan tetap mendapatkan haknya tanpa adanya kesewenang-wenangan yang dilakukan oleh tenaga ahli di bidang medis yaitu salah satunya adalah dokter.

Tanggung jawab profesi kedokteran dapat dikategorikan menjadi dua hal (Syahrul Machmud 2008 : 109) yaitu tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab etik berkaitan dengan dokter dan/atau dokter gigi sebagai sebuah profesi, sedangkan tanggung jawab hukum masih dibedakan lagi menjadi tiga, yaitu tanggung jawab berdasarkan hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Pasien dalam hal ini merupakan subyek pertama yang menderita kerugian apabila seorang dokter melakukan kelalaian atau memberikan pelayanan kesehatan di bawah standar. Pasien adalah konsumen yang menerima jasa pelayanan kesehatan dari penyedia pelayanan kesehatan dan menurut Pasal 1 Angka (4) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang disebut sebagai pasien adalah orang yang telah melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pengertian yang ditetapkan Undang-Undang Rumah Sakit ini menimbulkan pertanyaan yang perlu dikritisi dalam penelitian ini, apakah hanya yang telah melakukan konsultasi saja yang dapat disebut sebagai pasien, lalu bagaimana dengan pasien yang memang memerlukan penanganan pelayanan kesehatan khusus namun belum sempat berkonsultasi.

Aspek hukum dalam hubungan pasien dengan dokter adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum dan hubungan ini diatur oleh kaidah Hukum Perdata. Begitu juga sama dengan aspek hukum hubungan pasien dan Rumah Sakit (Supriadi 2001: 7,8). Pasien datang secara sukarela karena membutuhkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut atau menanggung risikonya secara sukarela (hal ini di

Amerika disebut dengan “implied waiver”) (Soekanto 1989 : 100). Pasien bila dihadapkan dengan permasalahan mengenai kelalaian dokter, merupakan subyek yang memiliki posisi lemah. Ketidaktahuan pasien mengenai standar pelayanan kesehatan yang bermutu membuat seorang pasien selalu pasrah bila diberikan tindakan medis oleh dokter. Pasien yang dianggap telah memberikan persetujuan untuk diperiksa atau dirawat di Rumah Sakit karena datang secara sukarela, menjadi takut untuk menggugat dokter yang telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar, walaupun pasien merasa dirugikan. Hal ini pun tidak hanya dilakukan atas tindakan medis oleh dokter, tetapi juga oleh beberapa pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang diberikan pada pasien. Tentu saja akan memberatkan pasien dan keluarganya karena pasien dan keluarganya tidak mempunyai kemampuan di bidang ilmu kedokteran untuk membuktikannya (Syahrul Machmud 2008 : 54).

Pasien yang menerima jasa pelayanan kesehatan, termasuk sebagai konsumen. Konsumen adalah setiap orang sebagai pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia di dalam masyarakat namun tidak untuk diperdagangkan kembali. Pengertian mengenai konsumen tertulis jelas pada Pasal 1 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Hak yang dimiliki konsumen terdapat dalam Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Dalam hal penerimaan jasa berupa pelayanan kesehatan, konsumen memiliki hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan (Pasal 4 Huruf (d) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen). Pendapat dan keluhan konsumen tentunya terkait dengan hak-hak konsumen lainnya yang tertulis

menjadi satu kesatuan dalam Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Konsumen yang merasa bahwa dirinya dirugikan atas jasa pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar, berhak untuk di dengarkan pendapat dan keluhannya. Media yang ditempuh bisa melalui keluhan langsung terhadap dokter yang bersangkutan, atau tempat pemberi jasa layanan kesehatan dimana ia menerima jasa layanan kesehatan tersebut. Menurut para pakar hukum kesehatan, keluhan-keluhan yang diajukan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu keluhan ringan, keluhan berat dan keluhan finansial (Freddy Tengker 2007 : 123).

Keluhan dari pasien yang menerima pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar, menurut Freddy Tengker dikategorikan adanya keluhan yang dilakukan oleh pasien yaitu ada 3 keluhan (Freddy Tengker 2007 : 123) :

- 1) Keluhan Ringan
- 2) Keluhan Berat
- 3) Keluhan Finansial

Keluhan ringan yang dimaksud oleh Tengker adalah keluhan yang sering dijumpai antara penyelenggara profesi pelayanan kesehatan dan pasien. Umumnya, keluhan ini menyangkut tentang pelayanan yang diberikan kepada si pasien yang ingin menerima pelayanan kesehatan baik (preventif ataupun kuratif). Jika digambarkan menurut pengertian Tengker, hal ini menyangkut mental para penyelenggara profesi pelayanan kesehatan. Contohnya, suasana pelayanan dan pendampingan kepada pasien yang tidak profesional dan juga kurangnya informasi yang diberikan kepada pasien. Pemeriksaan keluhan ringan ini bersifat subyektif (Freddy Tengker 2007 : 123), bahkan pembuktiannya pun sangat sulit dan tidak mudah untuk diberikan bukti-bukti nya. Menurut Tengker, keluhan

ringan biasanya berakhir dengan tuntutan yang dituntaskan dalam rubrik surat pembaca.

Keluhan berat (Freddy Tengker 2007 : 124), menyangkut tentang mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Permasalahan yang dikeluhkan dalam keluhan berat yaitu menyangkut keahlian dan keterampilan para penyelenggara pelayanan kesehatan (biasanya dilakukan oleh dokter). Akibat dari kelalaian penyelenggara pelayanan kesehatan ini pun juga tidak dapat dilihat secara nyata oleh pasien. Contohnya adalah kekeliruan dalam pemberian resep obat kepada pasien. Keluhan berat ini menurut Tengker dikuatkan oleh fakta-fakta yang kuat serta tersedianya bukti-bukti yang cukup.

Keluhan finansial (Freddy Tengker 2007 : 124) macamnya dapat bervariasi. Misalnya kesalahan akumulasi harga obat, penjumlahan harga dalam nota yang salah perhitungan, begitu juga dengan penetapan tarif yang berbeda dengan yang tertera dalam daftar harga, semuanya masuk dalam kategori keluhan finansial yang dilakukan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berbagai macam keluhan yang dilakukan pasien menurut Freddy Tengker, merupakan realita yang dapat dijumpai di tempat penyelenggara pelayanan kesehatan seperti di Rumah Sakit, Puskesmas, ataupun Klinik. Pasien yang merasa mengalami kerugian, dapat mengajukan pengaduan (Freddy Tengker 2007 : 124) berupa keluhan secara administratif-teknis kepada perhimpunan profesi penyelenggara pelayanan kesehatan maupun secara yuridis melalui proses pengadilan.

Berdasarkan berbagai macam jenis keluhan menurut Tengker, awal dari munculnya suatu sengketa dalam lingkup medik dikarenakan adanya ketidakpuasan salah satu pihak khususnya pasien yang menerima jasa pelayanan

kesehatan, namun tak dipungkiri bahwa memang ada juga sengketa medik yang berawal dari dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengalami ketidakpuasan atas perlakuan pasien. Perlu diketahui bahwa hubungan antara tenaga medis khususnya dokter dan/atau dokter gigi dilandaskan pada perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, dan obyek perjanjian dalam perjanjian terapeutik bukanlah kesembuhan pasien, melainkan melakukan pencarian upaya/usaha yang tepat untuk kesembuhan pasien (proses) (Bahder Johan 2005 : 11).

Berdasarkan Pasal 4 Huruf (h) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, suatu keadaan yang menimbulkan kerugian bagi konsumen, berhak untuk mendapatkan kompensasi atau ganti rugi. Ganti rugi diwujudkan apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Sengketa medik yang diangkat dalam penulisan tesis ini adalah merupakan sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan Rumah Sakit. Sengketa yang diangkat dalam hubungan tersebut biasanya menyangkut tentang hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal perlu diketahui dalam hukum kesehatan, tenaga kesehatan atau penyelenggara pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanannya, hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang telah dilakukan (*Inspanning Verbintennis*) dan tidak menjamin hasil akhirnya (*Resultatte Verbintennis*) sehingga ketidakpuasan pasien maupun keluarga pasien diselesaikan melalui jalan yang tidak semestinya.

(<http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf> Rabu 4 September 2013).

Kasus sengketa antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi khususnya, terjadi karena kelalaian. Penyebab utama kelalaian tersebut karena miskomunikasi antara dokter dengan pasien. Miskomunikasi itu bisa karena dokter tidak memberikan informasi lengkap tentang kondisi pasien atau salah dalam memberikan informasi, sehingga timbul sengketa (http://log.viva.co.id/news/read/15262250_kasus_kelalaian_medik_disidangkan, Rabu 4 September 2013). Hal mengenai kelalaian, kurangnya informasi, dan minimnya fasilitas dari penyelenggara pelayanan kesehatan tersebut memicu pasien atau keluarganya untuk melakukan pengaduan, namun sayangnya cenderung dilakukan pengaduan kepada polisi dan juga media massa, sehingga sebuah *judgement* yang diberikan pers pun mendahului pengadilan yang berakibat pada rusaknya reputasi karir tenaga medis maupun Rumah Sakit sebagai instansinya. Demikian pula pengaduan yang dilakukan kepada polisi, cenderung mengarah pada kasus pidana sehingga sering ditemukan penggunaan pasal yang tidak konsisten, dan pembuktian minim di bidang medis oleh polisi.

Pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, juga diatur lebih rinci di dalam Peraturan Perundang-undangan. Undang-Undang yang mengatur tentang hak-hak pasien yaitu Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Lebih tepatnya dalam Pasal 32 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, berisi hak-hak pasien adalah :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak pasien yang dipaparkan secara lengkap ini, bila dilihat berdasarkan hak pasien yang tertulis pada Pasal 32 Huruf (f) dan Huruf (q) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, berpijak dari kedua pasal tersebut berkaitan dengan tidak dipenuhinya hak-hak pasien lainnya yang ditetapkan dalam Pasal 32 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Pasal 32 Huruf (f) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dituliskan bahwa pasien mempunyai hak untuk mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang mereka dapatkan. Pasien mempunyai hak, apabila dirasa dalam menerima pelayanan kesehatan, tidak memenuhi kualitas atau standar dalam pemberian pelayanan kesehatan. Bicara mengenai standar, pasti akan merujuk pada sebuah ukuran, tentang bagaimanakah ukuran yang baik dan benar dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional, khususnya dokter.

Pasien yang merasa dirinya tidak mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar, juga diberikan hak dalam Pasal 32 Huruf (q) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pasal tersebut mengatur bahwa pasien memiliki hak untuk menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit bila diduga dalam memberikan pelayanan kesehatan, tidak sesuai dengan standar, baik secara perdata ataupun pidana. Berdasarkan pasal 43 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (penjelasan Pasal 43 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Pasien memiliki hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan dan mempunyai kekuatan hukum, mengingat bahwa pasien datang secara sukarela

mau menerima pelayanan kesehatan walaupun itu merugikan. Dalam hal perselisihan antara pasien dengan dokter atau pasien dengan Rumah Sakit disebut sebagai Sengketa Medik (Eddi Junaidi 2011 : 3).

Sengketa medik yang dimaksud dalam penulisan tesis ini mengarah pada sengketa antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta pasien dengan Rumah Sakit. Menurut Syahrul Machmud (Syahrul Machmud 2008 : 109), tanggung jawab hukum yang disandang oleh dokter sebagai tenaga medis dibedakan menjadi tiga, yaitu tanggung jawab berdasarkan hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana. Hukum pidana yang menjadi tanggung jawab dokter adalah apabila dokter dan/atau dokter gigi yang bersangkutan telah melakukan kesalahan (Soetrisno, 2010 : 21). Kesalahan tersebut harus dibuktikan terlebih dahulu unsur-unsurnya bahwa “kesalahan” terdiri atas kesengajaan atau kealpaan. Untuk dapat membuktikannya perlu dilakukan penelusuran disiplin ilmu yang berkaitan dengan ilmu kedokteran. Tanggung jawab hukum perdata yang dilakukan dokter menyangkut masalah wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Tanggung jawab ini harus dilakukan dokter dan/atau dokter gigi apabila ada pasien yang mengalami kerugian seperti menyebabkan kematian, luka atau cacat anggota badan, dan kerugian materiil dan immaterial (Eddi Junaidi 2011 : 24-26). Tanggung jawab dokter dari segi hukum disipliner, mengingat bahwa dokter juga dapat melakukan kesalahan, maka dari segi etik, dokter diawasi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) (Soetrisno, 2010 : 27). Sanksi yang diberikan kepada dokter dan/atau dokter gigi pun berbeda-beda dilihat darimana letak kesalahan yang dapat dibuktikan. Apakah kesalahan tersebut merupakan

pelanggaran hukum maupun pelanggaran etik, sehingga penyelesaiannya pun juga akan berbeda-beda.

Suatu penyelesaian sengketa dipengaruhi oleh tiga faktor fundamental yang *independen* yaitu (Richard Hill dalam Johannes Widjantoro 2002 : 7) : adanya *interest* (kepentingan), *power* (kekuatan), *rights* (hak). Dari ketiga faktor tersebut dapat dilihat pengaruhnya apabila pihak yang bersengketa mementingkan *power* (kekuatan) dan *rights* (hak), maka penyelesaian sengketa akan cenderung mengarah pada litigasi atau arbitrase. Sedangkan apabila pihak yang bersengketa mementingkan *interest* (kepentingan), maka penyelesaian sengketa akan cenderung mengarah pada cara damai melalui negosiasi, mediasi, atau konsolidasi.

Sengketa medik yang terjadi dalam lingkup pelayanan kesehatan terdapat beberapa organisasi yang berfungsi sebagai tempat pengawasan maupun pembinaan serta bertugas menjadi media yang bersifat netral. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menetapkan adanya Dewan Pengawas Rumah Sakit (Pasal 56) sebagai suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada pemilik Rumah Sakit. Terdapat pula Badan Pengawas Rumah Sakit yang berfungsi melakukan pembinaan dan pengawasan untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan. Terdapat pula badan pengawas khusus bagi tenaga medis profesional untuk dokter dan/atau dokter gigi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Majelis Kehormatan dan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) (Pitono Soeparto,dkk 2006 :193).

Sengketa medik yang akan dikaji dalam penulisan tesis ini dibatasi oleh sengketa medik yang memang berawal dari ketidakpuasan pasien terhadap dokter

dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan melalui keluhan yang telah disampaikan kepada para penyelenggara pelayanan kesehatan, baik berupa keluhan tertulis maupun lisan yang ditanggapi oleh pihak terkait sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Hak pasien yang kadang tidak terpenuhi dalam sengketa medik dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, seringkali mendorong pasien untuk memilih penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi. Beberapa contoh misalnya dalam kasus yang dialami oleh pemilik The Jakarta Consulting Group, Alfonsus Budi Susanto merasa kecewa atas putusan Pengadilan Negeri Jakarta Utara yang menolak gugatan terhadap RS.Siloam Internasional atas dugaan terjadinya malpraktek. Penanganan kasus hingga ke ranah litigasi yang dialami Alfonsus Budi terdapat kejanggalan yang menyebabkan ia tak bisa menuntut hak nya. Secara keseluruhan pak Alfonsus Budi mengalami tiga ketidakadilan yaitu mengalami cacat , tidak mendapat pelayanan dari MKDKI (Majelis Kehormatan Dan Disiplin Kedokteran Indonesia) setelah melakukan pengaduan dan pelayanan keadilan hukum yang tidak objektif dikarenakan jadwal persidangan yang dirubah mendadak dan kuasa hukum nya yang mengundurkan diri, sehingga dalam sidang pertama di Pengadilan Negeri Jakarta ia tidak dapat memperjuangkan hak nya melalui Pengadilan (<http://formatnews.com/v1/view.php?newsid=44342> , Senin 21 Oktober 2013).

Nasib yang dialami Dorkas Hotmian Silitonga pun juga tidak memiliki kejelasan bahwa Dorkas mengalami koma setelah menjalani operasi caesar di RS Bhakti Yudha Depok, Jawa Barat, pada November 2008. Dorkas mengalami kejang karena diduga petugas medis terlambat memberikan oksigen. Akibatnya Dorkas koma selama tiga bulan. Dorkas akhirnya meninggal dunia desember

2009. Sampai sekarang belum ada kejelasan apakah kasus ini masuk kelalaian medis atau tidak sehingga keluarga Dorkas pun tak dapat memperjuangkan haknya dalam penyelesaian sengketa medik yang dialami oleh Dorkas. (<http://www.metrotvnews.com/metronews/video/2013/04/12/6/175296/Kasus-Malpraktik-di-Indonesia-Mening> , Senin 21 Oktober 2013). Februari 2013 ini Marlina melaporkan dugaan malpraktik yang dilakukan RS Sufina Aziz ke Mapolresta Medan setelah mengalami kelumpuhan di kakinya, usai menjalani operasi caesar pada Desember 2012. Anna diduga mengalami kelumpuhan karena suntikan anestesi atau pembiusan yang tidak tepat, sehingga mengalami efek samping. Kasus ini juga masih belum menemukan titik terang dalam penyelesaian sengketa medik yang dialami dirinya dan juga beserta keluarga terdekatnya. (<http://www.metrotvnews.com/metronews/video/2013/04/12/6/175296/Kasus-Malpraktik-di-Indonesia-Mening> , Senin 21 Oktober 2013) .

Melihat contoh kasus yang telah dipaparkan tersebut, terdapat kasus sengketa medik yang unik yang dialami oleh Prita Mulyasari (Putusan Nomor 822 K / Pid.Sus / 2010 Tentang Yurisprudensi Kasus Prita Mulyasari), Prita dalam hal ini merupakan Pasien yang ditarik ke ranah litigasi akibat keluhannya di media massa yang dianggap mencemarkan nama baik dari RS Omni tempat ia menerima jasa pelayanan kesehatan. Sebagai konsumen yang merasakan ketidakpuasan atas pelayanan Rumah Sakit Omni, Prita berhak menyampaikan keluhannya.

(<http://www.tempo.co/read/news/2011/07/12/063346178/Prita-Dinilai-Berhak-Keluhkan-Layanan-RS-Omni>, Sabtu 4 Agustus 2013). Penyelesaian sengketa medik yang dialami oleh Prita Mulyasari yang ditempuh melalui jalur litigasi, masih dirasa kurang untuk dapat mewujudkan haknya. Melihat dari kelemahan penyelesaian sengketa medik yang masih dirasa kurang memberikan hak dan

solusi tepat bagi pasien maupun bagi dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, maka dalam penulisan hukum ini memilih untuk dilakukan penelitian tentang bagaimanakah penyelesaian sengketa medik yang fleksibel, efektif, dan efisien dari segi waktu, serta berbiaya tidak mahal, dan juga terjaga kerahasiaannya bagi pasien yang bersengketa dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan sehingga kedua pihak menemukan titik temu sebagai jalan keluar yang dirasa adil bagi masing-masing pihak yang bersengketa. Ditemukan bahwa ada 182 kasus malpraktek di seluruh Indonesia, sebanyak 60 kasus dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak (<http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/Terjadi-182-Kasus-Malpraktek>, Sabtu, 4 Agustus 2013)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyajikan tesis dengan judul : **“Penyelesaian Sengketa Medik antara Pasien dengan Dokter dan/atau Dokter Gigi serta Rumah Sakit Demi Mewujudkan Hak Pasien”**

1. Rumusan Masalah

Latar belakang yang dipaparkan dalam penelitian hukum ini memunculkan pertanyaan yang dirangkum dalam rumusan masalah, yaitu :

- 1) Mengapa dalam sengketa medik pasien sering mengalami kesulitan dalam mewujudkan haknya?

- 2) Manakah bentuk dan sistem penyelesaian sengketa yang lebih memberikan perlindungan kepada pasien dalam menyelesaikan sengketa medik antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit demi mewujudkan hak pasien?

2. Batasan Masalah

Batasan masalah yang digunakan dalam penulisan tesis ini terletak pada permasalahan sengketa medik yang ada di ranah hukum. Pelanggaran yang terkait dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit terdiri dari tiga hal, yaitu berkaitan dengan etik, disiplin, dan hukum. Penulisan tesis ini dibatasi oleh permasalahan dalam sengketa medis diranah hukum, khususnya hukum perdata.

3. Batasan Konsep

a. Penyelesaian Sengketa Medik

Sengketa medik memiliki arti bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dikarenakan adanya kesalahan prosedur pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien maupun kelalaian yang dilakukan tenaga ahli kesehatan yang dalam hal ini adalah dokter dan/atau dokter gigi. Sehingga penyelesaian sengketa medik adalah suatu cara yang

ditempuh pihak yang bersengketa yaitu pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit untuk menyelesaikan kesalahpahaman yang terjadi dalam proses pelayanan kesehatan.

b. Pasien

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit

c. Dokter dan/atau Dokter Gigi

Dokter dan/atau dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit dimana arti dari tenaga kesehatan itu sendiri adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

d. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

4. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis tentang judul “Penyelesaian Sengketa Medik Antara Pasien Dengan Dokter Dan/Atau Dokter Gigi Serta Rumah

Sakit Demi Mewujudkan Hak Pasien” belum banyak dikaji dan tidak ada yang sama persis dengan tesis penulis. Banyak penelitian hukum yang mengangkat tema tentang Perlindungan Konsumen dan hukum Kesehatan, namun tesis ini merupakan tulisan asli penulis berdasarkan pada penelitian yang telah dilakukan.

Ni Nengah Werdhyasari, Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Atma Jaya Yogyakarta, menulis tesis dengan judul “Perlindungan Konsumen Dalam Kontrak Baku E-Commerce Lintas Negara Di Indonesia”. Permasalahan yang diangkat dalam tesis tersebut adalah mengenai bagaimanakah kedudukan hukum konsumen dalam kontrak baku *e-commerce* lintas negara di Indonesia dan Faktor-faktor bentuk perlindungan hukum yang dapat ditawarkan bagi konsumen dalam kontrak baku *e-commerce* lintas negara di Indonesia dalam hal terjadinya sengketa dengan pelaku usaha.

A.Muslim Murjiyanto, Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Atma Jaya Yogyakarta, menulis tesis dengan judul “Pelaksanaan Dan Pengajuan Gugatan Secara *Class Action* Dalam Rangka Perlindungan Hukum Bagi Konsumen : Problematika Dan Pemecahannya”. Permasalahan yang diangkat dalam tesis tersebut adalah yang pertama bagaimanakah prosedur dan tata cara pengajuan gugatan secara *class action* dalam rangka perlindungan hukum bagi konsumen dan apakah prosedur dan tata cara pengajuan gugatan secara *class action* sudah dilaksanakan secara konsekuen dan yang kedua faktor-faktor apakah yang menghambat

pengajuan gugatan secara *class action* dalam rangka perlindungan hukum bagi konsumen.

Sudirman Zebua, Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Atma Jaya Yogyakarta, menulis tesis dengan judul “Pertanggungjawaban Rumah Sakit Karena Tidak Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Pasien Gawat Darurat”. Permasalahan yang diangkat dalam tesis tersebut adalah mengenai bagaimanakah pertanggungjawaban Rumah Sakit karena tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien gawat darurat menurut ketentuan hukum yang berlaku, serta apakah terdapat alasan tertentu yang dapat menghindarkan kewajiban Rumah Sakit karena tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien gawat darurat, dan bagaimanakah bentuk sanksi yang dapat dijatuhkan kepada Rumah Sakit karena tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien gawat darurat sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Ketiga tesis yang disebutkan tersebut sebagai perbandingan dalam keaslian penelitian tersebut memperjelas bahwa, dari penulisan tesis yang terdapat sebelumnya, memiliki perbedaan dengan penulisan tesis ini. Penulisan tesis ini menekankan pada permasalahan tentang mengapa pasien sering mengalami kekalahan dalam memperjuangkan hak nya dan juga manakah penyelesaian sengketa yang lebih memberikan perlindungan kepada pasien untuk digunakan dalam menyelesaikan sengketa medik antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit demi mewujudkan hak pasien.

5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoretis

Hasil penulisan hukum ini dapat dipergunakan sebagai masukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan hukum di bidang Perlindungan Konsumen dan Hukum Kesehatan di Indonesia.

b. Manfaat Praktis

Hasil penulisan hukum ini bermanfaat bagi para konsumen yang dalam konteks Rumah Sakit disebut sebagai pasien, tenaga medis profesional khususnya dokter, serta masyarakat pada umumnya tentang pentingnya penyelesaian sengketa medik yang tepat untuk digunakan dalam menyelesaikan sengketa medik antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan demi mewujudkan hak pasien.

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan maka tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah :

- 1) untuk menjawab permasalahan bahwa dalam sengketa medik pasien sering mengalami kesulitan dalam mewujudkan haknya.
- 2) Untuk menjawab permasalahan mengenai bentuk dan sistem penyelesaian sengketa yang lebih memberikan perlindungan kepada pasien dalam menyelesaikan sengketa medik antara pasien dengan

dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit demi mewujudkan hak pasien.

C. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini menguraikan tentang pendahuluan yang berisikan antara lain latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah dan batasan konsep, keaslian penelitian, manfaat penelitian, tujuan penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

Bab kedua ini berisi landasan teori yang menguraikan tentang pengertian-pengertian hukum berdasarkan literature yang dikumpulkan dari bahan pustaka berkaitan dengan judul tesis untuk mencapai tujuan penelitian dan pembahasan teori-teori yang mendukung yaitu teori Perlindungan Konsumen yang digunakan dalam hal membantu penelitian sebagai pisau analisis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai cara penelitian yang memuat tentang jenis penelitian, pendekatan teori, data penelitian, metode pengumpulan data, serta analisis penelitian.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab keempat ini merupakan pemaparan hasil penelitian dan pembahasan mengenai masalah yang telah dikemukakan dalam perumusan masalah.

BAB V : PENUTUP

1. Kesimpulan

2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

1. Literatur atau Buku

2. Peraturan Perundang-undangan

3. Internet