

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Sengketa Medik

Pengertian sengketa medik tidak dapat ditemukan dalam peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan seperti dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan juga Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa :

“Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”

Secara implisit Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Definisi kata sengketa adalah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga (2001 : 1037) , sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; pertikaian dan perselisihan.

Perbedaan antara konflik dengan sengketa (Eddi Junaidi, 2011 : 2), konflik memiliki pengertian yang lebih luas dan perselisihan yang terjadi akan berlangsung lama dan jarang mengemuka, sedangkan perselisihan tersebut mengemuka, maka dapat dikatakan sebagai sengketa. Perselisihan

mulai mengemuka, dimana salah satu pihak atau para pihak yang terlibat telah melakukan tindakan-tindakan yang membuat pihak yang tidak terlibat mengetahui atau menyadari adanya suatu permasalahan (Takdir Rahmadi 2010 : 1,2).

Menurut Hariyani S (2005), konflik adalah sebuah situasi dimana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan. Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puasny atau keprihatinannya baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Jadi konflik dapat berubah atau berlanjut menjadi sengketa, yang berarti pula bahwa sebuah konflik yang tidak terselesaikan akan berubah menjadi sengketa (<http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf> dalam makalah Dr.M.Nasser SpKK.D.Law, Jumat, 25 Oktober 2013).

Suatu sengketa khususnya dalam ranah perdata, sekurang-kurangnya terdapat dua pihak, yaitu pihak penggugat yang mengajukan gugatan, dan pihak tergugat (Sudikno 1993 ; 51). Hubungan antara dokter dengan pasien atau hubungan Rumah Sakit dengan pasien adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum, sehingga diatur dalam kaidah hukum Perdata (Wila Chandrawila 2001 : 7). Pihak yang bersengketa dalam sengketa medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta pasien dengan Rumah Sakit.

Contoh sengketa medik yang telah disebutkan dalam latar belakang masalah yaitu pada kasus Alfonsus Budi Susanto pemilik The Jakarta Consulting Group. Kasus yang dialami oleh Alfonsus Budi terkait adanya dugaan malpraktek dan pelayanan keadilan hukum yang tidak obyektif antara RS Siloam Internasional dengan dirinya yang dirasa terdapat keganjilan yang membuatnya mengalami kerugian. Adapun kasus tentang sengketa medik juga dialami oleh Dorkas Hotmian Silitonga dimana ada dugaan malpraktek yang dilakukan oleh pelayanan medik RS Bhakti Yudha Depok, Jawa Barat. Kasus mengenai sengketa medik pun tidak hanya sebatas yang dialami oleh Alfonsus Budi dan Dorkas yang menduga adanya malpraktek terhadap dokter yang menanganinya. Kasus sengketa medik yang berkaitan dengan pelayanan Rumah Sakit pun juga menjadi perhatian seperti yang dialami bayi Naila. Kasus bayi Naila menyangkut persoalan mengenai pengelola RSU Lasinrang, Pinrang, Sulawesi Selatan, yang diduga telah menelantarkan atau tidak memberikan penanganan medis bagi bayi Naila hanya karena persoalan administrasi sehingga berujung pada kematian tragis (<http://www.merdeka.com/peristiwa/kasus-bayi-naila-bukti-rs-di-indonesia-tak-berperikemanusiaan.html> , Kamis 9 Januari 2014). Pengelolaan pelayanan Rumah Sakit Umum Lasinrang dianggap melalaikan pasien darurat sehingga menyebabkan kematian, bayi Naila menghembuskan napas terakhir dalam pangkuan ibunya karena tak segera mendapat pertolongan dari pihak Rumah Sakit. Mustari, ayah Naila, malah diminta mengambil nomor antrean meskipun sudah bercerita kondisi anaknya yang kritis. Saat itu, Naila mendapat antrean nomor 115 sedangkan pasien yang dipanggil baru nomor 95. Mustari coba kembali

mendatangi loket untuk mendapatkan prioritas tapi malah ditanya berbagai surat miskin. Hingga akhirnya tepat pukul 10.00 waktu setempat, Naila tak lagi bernyawa. Contoh kelalaian yang menimbulkan sengketa medik tersebut hingga saat ini, belum ada penyelesaian yang dapat memberikan keadilan bagi kedua belah pihak, yaitu pasien dengan tenaga medis ataupun dengan Rumah Sakit.

Hubungan antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit bersifat *terapeutik*, yaitu tidak menjanjikan kesembuhan namun berkaitan dengan usaha atau proses yang dilakukan sesuai *standard operational procedure* (SOP). Dalam hubungan ini dimungkinkan adanya kelalaian atau kesalahan yang dapat saja terjadi sewaktu-waktu. Menurut Riati Anggriani,SH,MARS,MHum, kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk (<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20> Kamis 9 Januari 2014), yaitu *malfeasance*, *misfeasance* dan *nonfeasance*. *Malfeasance* berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau layak (*unlawful* atau *improper*), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai. *Misfeasance* berarti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur. *Nonfeasance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya.

Bentuk-bentuk kelalaian di atas sejalan dengan bentuk-bentuk error (*mistakes*, *slips* dan *lapses*) (<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20> Kamis 9 Januari 2014), namun pada kelalaian harus memenuhi keempat unsur kelalaian dalam hukum khususnya adanya kerugian, sedangkan error tidak

selalu mengakibatkan kerugian. Demikian pula adanya *latent error* yang tidak secara langsung menimbulkan dampak buruk .

Kelalaian medis adalah salah satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang perorang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya berdasarkan sifat profesinya bertindak hati-hati dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain. Suatu perbuatan atau sikap dokter atau dokter gigi dianggap lalai apabila memenuhi empat unsur di bawah ini (<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20> Kamis 9 Januari 2014) , yaitu:

- a. *Duty* atau kewajiban dokter dan dokter gigi untuk melakukan sesuatu tindakan atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu.
- b. *Dereliction of the duty* atau penyimpangan kewajiban tersebut.
- c. *Damage* atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan/kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan.
- d. *Direct causal relationship* atau hubungan sebab akibat yang nyata. Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab-akibat antara

penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan "*proximate cause*".

Pengertian istilah kelalaian medik tersirat dari pengertian malpraktik medis menurut *World Medical Association* (1992), yaitu:

*"medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient"*

*World Medical Association* mengingatkan pula bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktik medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktik atau kelalaian medik.

*"An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability"* (<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20> Kamis 9 Januari 2014).

Dengan demikian suatu akibat buruk yang *unforeseeable* dipandang dari ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran saat itu dalam situasi dan fasilitas yang tersedia tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada dokter. Dengan demikian *adverse events* (peristiwa merugikan) dapat terjadi sebagai akibat dari peristiwa tanpa adanya error dan dapat pula disebabkan oleh error. Efek samping atau *adverse events* akibat error dianggap dapat dicegah (*preventable*). Apabila efek samping yang dapat dicegah tersebut telah menimbulkan kerugian, maka ia memenuhi semua unsur kelalaian medis menurut hukum, sehingga disebut sebagai *negligent adverse events*.

Suatu efek samping dari hasil yang tidak diharapkan di bidang medik sebenarnya dapat diakibatkan oleh beberapa kemungkinan (<http://www.hukor.depkes.go.id/?art=20> Kamis 9 Januari 2014), yaitu:

- a. Hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, tidak berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter.
- b. Hasil dari suatu risiko yang tak dapat dihindari, yaitu risiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*), atau risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi tidak dapat atau tidak mungkin dihindari (*unavoidable*), karena tindakan yang dilakukan adalah satu-satunya cara terapi. Risiko tersebut harus diinformasikan terlebih dahulu.
- c. Hasil dari suatu kelalaian medik.
- d. Hasil dari suatu kesengajaan.

Penjelasan mengenai unsur kelalaian dalam dunia medik bila dihadapkan kedalam ranah hukum, akan menyebabkan benturan yaitu berupa ketidakadilan yang dirasa oleh salah satu pihak yang bersengketa dalam sengketa medik. Dunia medik yang memang tidak dapat menjanjikan suatu hal yang pasti, akan dituntut oleh prosedur yang menuntut kepastian melalui jalur hukum, sehingga dalam penyelesaian sengketa medik yang dilakukan melalui jalur hukum akan cenderung tidak menemukan titik temu.

Tidak ditemukannya titik temu dimaksudkan bahwa apabila penyelesaian sengketa medik tersebut tidak ditinjau dari beberapa aspek dalam penyelesaiannya, maka yang ada hanyalah rasa ketidakadilan baik

yang dirasa oleh pasien dan keluarganya sebagai pihak awam yang dirugikan, dan dirasakan juga oleh para pelaksana pelayanan kesehatan seperti dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit yang merasa pihaknya dirugikan pula. Sehingga sengketa medik berdasarkan dari penjelasan yang telah dipaparkan 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. Perlu adanya kajian bahwa bagaimanakah penyelesaian sengketa medik nantinya yang memang dapat memberikan jawaban serta rasa adil bagi para pihak yang bersengketa dalam sengketa medik.

## **2. Penyelesaian Sengketa Medik**

Jika ditinjau dari para pihak yang bersengketa dalam sengketa medik, antara pasien dengan dokter atau pasien dengan Rumah Sakit, maka sengketa medik masuk kedalam ranah hukum Perdata (Wila Chandrawila 2001 : 7), namun tidak dipungkiri bahwa sengketa medik pun berada di ranah hukum pidana ataupun hukum administrasi. Penyelesaian sengketa terbagi menjadi dua, yaitu penyelesaian sengketa melalui litigasi dan non litigasi. Penyelesaian sengketa melalui litigasi terbagi di beberapa lingkup peradilan. Ketentuan Pasal 10 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2004 tentang Kekuasaan Kehakiman dinyatakan

bahwa penyelenggaraan kekuasaan kehakiman dilakukan oleh Mahkamah Agung dan badan-badan peradilan yang ada dibawahnya serta oleh sebuah Mahkamah Konstitusi. Adapun peradilan yang berada dibawah Mahkamah Agung meliputi :

- 1) Badan Peradilan Umum (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2004 tentang Peradilan Umum)
- 2) Badan Peradilan Agama (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1989 tentang Peradilan Agama)
- 3) Badan Peradilan Militer (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1997 tentang Peradilan Militer)
- 4) Badan Peradilan Tata Usaha Negara (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2004 tentang Peradilan Tata Usaha Negara)

Adapun cara penyelesaian sengketa dalam Hukum Acara Perdata, terdapat asas-asas di dalamnya yaitu (Sudikno 1993 :10) :

- 1) Asas Hakim Bersifat Menunggu
- 2) Asas Hakim Pasif
- 3) Asas Sifat Terbukanya Persidangan
- 4) Asas Mendengar Kedua Belah Pihak
- 5) Asas Putusan Harus Disertai Alasan
- 6) Asas Beracara Dikenakan Biaya
- 7) Asas Tidak Ada Keharusan Mewakulkan

Hukum Acara Pidana yang disebut juga sebagai Hukum Pidana Formal lebih mengatur bagaimana cara pemerintah menjaga kelangsungan

pelaksanaan hukum pidana material. Adapun asas-asas dalam hukum acara pidana adalah sebagai berikut (Andi Hamzah 1987 : 20-33) :

- 1) Asas peradilan cepat, sederhana, biaya ringan.
- 2) Asas praduga tak bersalah (*presumption of innocence*)
- 3) Asas oportunitas
- 4) Asas pemeriksaan pengadilan terbuka untuk umum
- 5) Asas semua orang diperlakukan sama didepan hakim
- 6) Asas peradilan dilakukan oleh hakim karena jabatannya dan tetap
- 7) Asas tersangka/terdakwa berhak atas bantuan hukum
- 8) Asas akusator, inksitor
- 9) Asas pemeriksaan hakim langsung dan lisan

Sengketa medik yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit dapat diselesaikan dengan 2 cara, yaitu melalui jalur litigasi dan non litigasi.

Proses penyelesaian sengketa menurut Suyud Margono, dibagi menjadi (Suyud Margono 2010 :18-25) :

- 1) Proses Adjudikatif

Yang masuk dalam proses ini adalah penyelesaian sengketa melalui Litigasi dan melalui Arbitrase. Kedua cara penyelesaian sengketa tersebut ditempuh dengan proses administrasidan peradilan.

## 2) Proses Konsensual

Dalam proses ini, penyelesaian sengketa ditempuh dengan melalui Ombudsman, Pencari Fakta Bersifat Netral (*Neutral Fact-Finding*), Negosiasi, Mediasi, Konsiliasi.

## 3) Proses Adjudikasi Semu

Proses ini, penyelesaian sengketa ditempuh dengan melalui Mediasi-Arbitrase, Persidangan Mini (*Mini Trial*), Pemeriksaan Juri Secara Sumir (*Summary Jury Trial*), dan Evaluasi Netral Secara Dini (*Early Netral Evaluation*).

Dalam situasi sengketa, perbedaan pendapat dan berdebatan yang berkepanjangan biasanya mengakibatkan kegagalan proses mencapai kesepakatan (Suyud Margono 2010 : 28). Begitu juga dengan sengketa medik yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit. Keduanya merasa memiliki hak yang sama-sama harus dipenuhi.

Penyelesaian sengketa dapat ditempuh dengan dua cara yaitu melalui proses litigasi maupun non-litigasi. Salah satu cara dalam proses non-litigasi adalah melalui Mediasi (Eddi Junaedi 2011 : 16). Litigasi adalah sebuah proses dimana pengadilan menjatuhkan keputusan yang mengikat para pihak yang berselisih dalam suatu proses hukum yang terdapat dalam suatu tingkatan. Proses litigasi dilakukan pada masing-masing tingkatan peradilan, baik peradilan tingkat pertama, tingkat banding, hingga tingkat kasasi. Kedua proses, antara litigasi maupun mediasi sama sekali berbeda, tetapi kedua cara tersebut merupakan bentuk penyelesaian sengketa medik. Litigasi banyak digunakan untuk

penyelesaian sengketa medik, tetapi mediasi mulai dikenal efektif dalam menyelesaikan sengketa medik. Perlu diingat bahwa kedua cara tersebut sebenarnya saling bergantung, dimana sebelum melakukan proses litigasi harus menempuh dengan cara mediasi terlebih dahulu. Proses litigasi memiliki ciri yang paling menonjol yaitu biaya yang cukup tinggi, waktu yang lama, beban psikologis yang tinggi, ditambah formalitas dan kompleksitas dari proses litigasi (Eddi Juanedi 2011 : 17). Pengertian yang dipaparkan oleh Eddi Junaedi menyadarkan bahwa kerugian dalam proses litigasi bagi dokter dan/atau dokter gigi dan juga Rumah Sakit adalah dari sisi dampak reputasi yang menurun bagi Rumah Sakit dan biaya premi asuransi dokter dan/atau dokter gigi yang meningkat. Hal tersebut menyebabkan secara psikologis pada masyarakat tetap akan menilai citra buruk pada Rumah Sakit atau dokter dan/atau dokter gigi yang sedang menjalankan proses Litigasi.

Berkaitan dengan masing-masing hak yang harus dipenuhi, maka terdapat salah satu metode penyelesaian sengketa yang memberikan *win win solution* yaitu salah satunya dengan cara mediasi. Mediasi dalam penyelesaian sengketa kesehatan diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 29 bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Mediasi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit dilakukan oleh mediator. Pasien yang memiliki keluhan atas pelayanan kesehatan dapat melaporkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia apabila berkaitan dengan dokter dan/atau dokter gigi

ataupun oleh lembaga nonstruktural seperti Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) yang memiliki fungsi dan wewenang untuk mengawasi kinerja Rumah Sakit.

Perihal pembuktian dalam litigasi, dalam penulisan tesis ini lebih mengarah dalam ranah hukum perdata sesuai dengan batasan masalah. Prinsip pembuktian (Retnowulan 1995:58) dalam hukum acara perdata sangat sederhana, apabila penggugat tidak berhasil untuk membuktikan dalil-dalilnya yang menjadi dasar gugatan, maka gugatannya akan ditolak, sedangkan apabila berhasil, gugatannya akan dikabulkan. Hakim sendirilah yang akan menentukan pihak mana yang memikul beban pembuktian. Dalam hukum acara perdata, untuk memenangkan seseorang, tidak perlu adanya keyakinan hakim, yang terpenting adalah alat-alat bukti yang sah, dan berdasarkan alat-alat bukti tersebut hakim akan mengambil keputusan siapa saja yang menang dan siapa yang kalah. Dengan kata lain dalam hukum acara perdata, cukup dengan kebenaran formil saja. Alat bukti yang sah (Retnowulan 1995:61) dalam hukum Perdata diatur dalam Pasal 164 H.I.R yaitu :

a) Bukti Surat;

Dalam hukum acara perdata, bukti tertulis merupakan alat bukti yang penting dan paling utama di banding yang lain, terdiri dari surat biasa (bukan akta), akta otentik, akta dibawah tangan.

b) Bukti Saksi;

Saksi adalah seseorang yang melihat, mengalami atau mendengar sendiri kejadian (atau peristiwa hukum) yang diperkarakan.

c) Persangkaan;

Persangkaan adalah kesimpulan yang oleh undang-undang atau oleh hakim ditarik dari suatu peristiwa yang diketahui umum ke arah suatu peristiwa yang tidak diketahui umum.

d) Pengakuan;

Pengakuan adalah pernyataan atau keterangan yang dikemukakan salah satu pihak kepada pihak lain dalam proses pemeriksaan suatu perkara. Pernyataan atau keterangan itu dilakukan di muka hakim atau dalam sidang pengadilan. Keterangan itu merupakan pengakuan, bahwa apa yang didalilkan atau yang dikemukakan pihak lawan benar untuk keseluruhan atau sebagian.

e) Sumpah.

Sumpah sebagai alat bukti adalah suatu keterangan atau pernyataan yang dikuatkan atas nama Tuhan, dengan tujuan:

- agar orang yang bersumpah dalam memberi keterangan atau pernyataan itu takut atas murka Tuhan apabila dia berbohong;
- takut kepada murka atau hukuman Tuhan, dianggap sebagai daya pendorong bagi yang bersumpah untuk menerangkan yang sebenarnya.

Pembuktian dalam persidangan diranah hukum perdata tertulis pada Pasal 1865 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi “Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut”. Dengan kata lain dalam sengketa medik harus dibuktikan dahulu adanya kesalahan/kelalaian dari dokter dan/atau dokter gigi yang bersangkutan dan kerugian yang diderita pasien. Cara pembuktian ini akan cenderung lebih membebani pasien dianggap berada dalam posisi yang lemah karena sudah mengalami kerugian baik secara fisik, psikis, waktu, dan biaya. Adapun pembuktian dalam sengketa medik dapat menggunakan prinsip dalam hukum perlindungan konsumen yaitu adanya prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*Presumption of liability principle*) (Celina Tri 2009 : 54). Prinsip ini memiliki arti bahwa tergugat selalu dianggap bertanggung jawab, maksudnya pelaku usaha selalu dianggap bertanggung jawab terhadap konsumen, pengecualiannya pelaku usaha akan tidak dinyatakan bertanggung jawab apabila dapat membuktikan kesalahannya. Hal ini menganut adanya pembebanan pembuktian terbalik (*omkering van bewiklat*). Pasal 19 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Kemudian diperjelas dengan Pasal 28 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang

Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggungjawab pelaku usaha. Terlihat bahwa dalam aturan tersebut mengangkat prinsip pembuktian terbalik dan cenderung lebih meringankan beban pasien dalam sengketa medik.

Selain dengan adanya prinsip pembuktian terbalik di persidangan dalam sengketa medik, adapun pasien juga mempunyai hak atas isi rekam medik (Pasal 47 Ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) yang kemudian ditegaskan kembali pada Pasal 52 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

*“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:*

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);*
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;*
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;*
- d. menolak tindakan medis; dan*
- e. mendapatkan isi rekam medis.”*

Hak pasien atas isi rekam medis juga tidak boleh diabaikan apabila dibutuhkan untuk pembuktian dipersidangan. Sehingga berdasarkan peraturan hukum yang ada, pihak penyelenggara pelayanan kesehatan baik dokter dan/atau dokter gigi dan rumah sakit, tidak dibenarkan apabila ada pasien ataupun keluarga pasien yang meminta isi rekam medis tersebut tidak diberikan oleh rumah sakit ataupun dokter dan/atau dokter gigi yang bersangkutan.

Tata cara penyelesaian dalam proses penyelesaian sengketa non litigasi (*Alternative Dispute Resolution*) ialah berawal dari kesepakatan para pihak untuk ditempuh melalui penyelesaian sengketa alternatif dengan dibantu dengan bantuan lembaga ADR (penasihat ahli, mediator, negosiator, ataupun konsiliator) melakukan proses penyelesaian sengketa alternatif yang telah dipilih, kemudian menghasilkan keputusan yang mengikat para pihak. Perbedaan dari hasil akhir antara penyelesaian sengketa melalui litigasi dan non litigasi ialah dalam litigasi (khusus dalam hukum acara perdata) sifat putusan hakim bersifat akhir memberikan sanksi bagi yang terbukti melakukan wanprsetasi atau perbuatan melawan hukum, sedangkan dalam non litigasi, keputusan terakhir adalah kesepakatan masing-masing pihak yang bersengketa.

Penyelesaian sengketa yang dituliskan diatas memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing (terlampir pada Tabel 1). Sengketa medik yang dialami pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta Rumah Sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan salah satu cara penyelesaian sengketa tersebut, apakah melalui jalur litigasi atau arbitrase yang memberikan *win and lose solution* ataukah melalui jalur penyelesaian sengketa alternatif seperti ; mediasi, negosiasi, dan konsiliasi yang juga memberikan *win win solution*.

### **3. Tanggung Jawab Dokter dan/atau Dokter Gigi Dalam Pelayanan Terhadap Pasien**

Dokter dan/atau dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit. Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang Negara

Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dituliskan bahwa :

“Tenaga kesehatan 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.”

Profesi seorang dokter memiliki hak dan kewajiban yang telah ditetapkan di dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Hak seorang dokter dan/atau dokter gigi ialah (Pasal 50 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Hak yang ditetapkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran juga diimbangi dengan kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter dan/atau dokter gigi yaitu (Pasal 51 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, terdapat nilai-nilai yang harus dijunjung dan dipertahankan. Nilai-nilai kesopanan dan akhlak manusia ini kemudian dirumuskan dan dikodifikasikan sehingga melahirkan suatu *code of conduct* atau kode etik (Johan Nasution 2005 : 9). Dalam bukunya, Johan Nasution menjelaskan, dalam praktik tentang apa yang dimaksud dengan etik kedokteran mempunyai dua sisi yang saling mempengaruhi. Kedua sisi yang dimaksud adalah :

- 1) Etik Jabatan (*Medical Ethics*)
- 2) Etik Asuhan (*Ethics Of Medical Care*)

Etik Jabatan (*Medical Ethics*) yang dimaksud adalah menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawatnya, sikap dokter terhadap para pembantunya dan sikap dokter terhadap masyarakat dan Pemerintah. Sedangkan Etik Asuhan (*Ethics Of Medical Care*) yaitu merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari

mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya (Johan Nasution 2005 : 10).

Tanggung jawab dokter dan/atau dokter gigi dalam menjalankan tugasnya juga berhubungan erat dengan pertanggungjawaban hukum. Salah satunya yang sering terkait adalah pertanggungjawaban dokter dibidang hukum perdata dan hukum pidana. Dokter dan/atau dokter gigi dalam menjalankan tugas profesinya, selain disiplin dan etika profesi, juga terdapat tanggung jawab hukum yang diemban oleh dokter dan/atau dokter gigi.

Tanggung jawab dokter dan/atau dokter gigi dibidang hukum perdata, berkaitan erat dengan hubungan dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien yang bersifat privat ini dalam pelayanan kesehatan. Hubungan dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien ini masuk ke dalam suatu perjanjian yang disebut dengan perjanjian terapeutik. Seseorang dapat dimintai tanggungjawab hukumnya (*liable*) apabila melakukan kelalaian/kesalahan dan kesalahan/kelalaian itu menimbulkan kerugian (Wila Chandrawila 2001:31). Orang yang menderita kerugian akibat kelalaian/kesalahan itu berhak untuk menggugat ganti rugi. Tanggung jawab dalam hukum kedokteran disebut sebagai *medical liability*. Sehubungan dengan bentuk perikatan antara dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien bukanlah perikatan hasil, tetapi perikatan ikhtiar, maka prestasi yang diperjanjikan dalam perjanjian dokter dengan pasien adalah juga ikhtiar (upaya semaksimal mungkin). Dokter dapat digugat oleh pasien dengan dasar hukum Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP) yang berbunyi :

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugiannya itu, mengganti kerugian tersebut”

Gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi adanya empat unsur dalam Pasal 1365 KUHP tersebut, yaitu :

1. Pasien harus mengalami kerugian
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisabertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya)
3. Hubungan kausal antara kerugian dengan kesalahan
4. Perbuatan itu melanggar hukum

Tuntutan wanprestasi dalam hukum perdata menuntut adanya suatu perjanjian antara dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien. Perjanjian tersebut biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) atau perikatan hasil / akibat (*resultaatsverbintenis*) (Hendrojono Soewono 2007 : 147). Perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) ini memiliki arti bahwa dokter harus berusaha dengan segala daya agar usahanya dapat menyembuhkan penyakit pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil / akibat (*resultaat*) maka dokter tidaklah diukur dengan apa yang telah dihasilkannya tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar profesi. Apabila seorang dokter dan/atau dokter gigi melakukan unsur tersebut maka ia dapat dituntut secara perdata.

Berbeda dengan penuntutan dibidang hukum pidana, bahkan ada perbedaan antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik (Hendrojono Soewono 2007 : 187). Tindak pidana biasa yang diperhatikan terutama adalah akibat (*gevolg*), sedangkan pada tindak pidana medik yang diperhatikan bukan pada akibatnya, tetapi pada penyebabnya/ kausannya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak dapat ditemui unsur kesalahan/kelalaian, maka dokter tidak dapat dipersalahkan. Tindak pidana biasa dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya karena sudah terlihat jelas. Misalnya dalam hal menusuk perut dengan pisau, jelas bahwa lukanya perut tersebut (akibat) disebabkan karena tindakan seseorang menusukkan pisau ke perut seseorang hingga luka. Pada tindak pidana medik, sangat berlainan penilaiannya, dan semua tindakan yang dilakukan itu disesuaikan dengan tujuannya. Sebagai contoh, seorang ahli bedah melakukan pembedahan dengan melukai tubuh seorang pasien tujuannya adalah hanya berusaha untuk penyembuhan penyakit yang diderita pasiennya, namun perlu diwaspadai bahwa pada setiap tindakan medik seperti pembedahan akan selalu ada resiko yang timbul sebagai sesuatu yang bersifat negatif. Masalah pertanggungjawaban pidana seorang dokter di Indonesia diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Pasal 267, 299, 304, 322, 344, 346, 347, 348, 349) yang mencakup tanggung jawab hukum yang ditimbulkan baik karena kesengajaan atau kelalaian. Dokter dan/atau dokter gigi hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia dalam arti terjadi apa yang dikenal dengan *culpa lata* (kealpaan).

Pengertian mengenai dokter dan/atau dokter gigi yang telah dipaparkan membantu dalam penelitian nantinya mengenai penyelesaian sengketa medik yang tepat bila berhubungan dengan tenaga profesional dibidang kesehatan.

#### **4. Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelayanan Terhadap Pasien**

Pengertian tentang Rumah Sakit juga telah dijabarkan dalam Peraturan Perundang-undangan. Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta fungsi sosial.

Rumah Sakit memiliki tugas dan fungsi sendiri. Pasal 4 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa tugas dari Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit harus memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sehingga untuk dapat melaksanakannya terdapat beberapa fungsi. Menurut

Pasal 5 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Menurut Prof. Dr. Soerjono Soekanto, S.H., M.A. (1990 ; 65) , fungsi dari Rumah Sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis serta penunjang medis. Tugas Rumah Sakit (Soerjono Soekanto 1990 ; 65) adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan pasien.
- b. Pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Setiap Rumah Sakit merupakan fungsi sosial. Rumah Sakit menyediakan fasilitas untuk merawat pasien yang tidak mampu (Soerjono Soekanto 1990 ; 65) yaitu :

- a. Rumah Sakit Pemerintah sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.
- b. Rumah Sakit sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah menyebutkan tugas dan fungsi Rumah Sakit secara jelas. Selain sebagai sarana untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan, Rumah sakit juga menjadi tempat pendidikan tenaga kesehatan maupun penelitian.

Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan fungsi, di dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mengatur hak dan kewajiban yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Hak yang dimiliki Rumah Sakit (Pasal 30 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit) ialah :

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan

Undang-Undang Rumah Sakit selain mengatur hak yang dimiliki oleh Rumah Sakit, juga mengatur tentang kewajiban yang harus dilakukan Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, antara lain kewajiban dari Rumah Sakit adalah (Pasal 29 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Kewajiban Rumah Sakit yang diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ini sudah mencakup segala hal dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien secara adil. Kewajiban Rumah Sakit pada huruf b pasal 29 Undang-

Undang Negara Republik Indonesia dijelaskan bahwa Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak boleh melakukan diskriminasi kepada siapapun pasien yang datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitan guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitan di Indonesia. Kode Etik Rumah Sakit berisi tentang kewajiban-kewajiban Rumah Sakit antara lain terhadap masyarakat dan lingkungan, terhadap pasien, terhadap pimpinan, staf dan karyawan, serta mengatur hubungan Rumah Sakit dengan Lembaga-lembaga terkait.

Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya, juga diawasi oleh suatu lembaga pengawas khusus Rumah Sakit. Hal ini diatur dalam Pasal 61 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa adanya Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah. Peraturan mengenai Badan Pengawas Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Pengertian Badan Pengawas Rumah Sakit terdapat pada Pasal 1 Angka 2 Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia yang selanjutnya disingkat BPRS adalah unit nonstruktural pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang

melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitkan yang melibatkan unsur masyarakat. Tugas BPRS adalah membuat pedoman tentang pengawasan Rumah Sakit untuk digunakan oleh BPRS Provinsi; membentuk sistem pelaporan dan sistem informasi yang merupakan jejaring dari BPRS dan BPRS Provinsi; dan melakukan analisis hasil pengawasan serta memberikan rekomendasi kepada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk digunakan sebagai bahan pembinaan. Wewenang BPRS antara lain meliputi (<http://www.setkab.go.id/berita-9755-presiden-tandatangani-pp-pembentukan-badan-pengawas-rumah-sakit.html> , 24 Februari 2014, Penandatanganan Peraturan Pemerintah tentang Badan Pengawas Rumah Sakit Oleh Presiden) :

- a. Menyusun tata cara penanganan pengaduan dan mediasi oleh BPRS Provinsi;
- b. Menyusun pedoman, sistem pelaporan, dan sistem informasi jejaring dari BPRS dan BPRS Provinsi untuk ditetapkan oleh Menteri Kesehatan;
- c. Meminta laporan dari BPRS mengenai hasil pembinaan dan pengawasan dari BPRS Provinsi;
- d. Memberikan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan dan Gubernur mengenai pola pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit berdasarkan analisis hasil pembinaan dan pengawasan; dan

- e. Memberikan rekomendasi kepada Menteri dan Pemerintah Daerah untuk mengambil tindakan administratif terhadap rumah sakit yang melakukan pelanggaran.

Rumah Sakit sebagai badan hukum yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan selalu dipantau kinerjanya baik oleh Pemerintah maupun badan pengawas internal dari Rumah Sakit yang bersangkutan. Pengawasan dimaksud untuk meminimalisir adanya hak pasien yang tidak dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 45 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif dan rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia. Penjelasan berikutnya terdapat pada Pasal 46 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit apabila melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan, didasarkan pada jenis pengelolaan rumah sakit yang bersangkutan. Pasal 20 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit privat dan publik. Rumah Sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum

yang bersifat nirlaba, sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum berbentuk perseroan terbatas atau persero yang bertujuan profit. Berdasarkan perbedaan pengelolaannya tersebut, maka berbeda pula pertanggungjawaban hukumnya. Tanggung jawab hukum pada rumah sakit publik akan berkaitan dengan instansi Pemerintah yang terkait (dapat berkaitan dengan Kementerian Kesehatan), sedangkan tanggung jawab hukum pada rumah sakit privat yang berbentuk Perseroan Terbatas terletak pada kewenangan Direksi PT tersebut. (Berdasarkan Pasal 1 Angka (5) Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas menyebutkan bahwa pengertian Direksi dalam Perseroan Terbatas (Perseroan) adalah organ Perseroan yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan Perseroan untuk kepentingan Perseroan, sesuai dengan maksud dan tujuan Perseroan serta mewakili Perseroan, baik di dalam maupun di luar pengadilan sesuai dengan anggaran dasar. (<http://www.hukumperseroanterbatas.com/2014/01/15/kewenangan-tugas-dan-tanggung-jawab-direksi-dalam-perseroan-terbatas/#sthash.B8HiTLrz.dpuf> Kamis 20 November 2014))

## **5. Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien**

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya adalah pelayanan kesehatan promotif, pelayanan kesehatan preventif, pelayanan kesehatan kuratif, pelayanan kesehatan rehabilitatif, dan pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.

Pengertian Pelayanan Kesehatan tersebut sangat luas. Menurut Freddy Tengker (Freddy Tengker 2007 : 56), yang dapat digolongkan pelayanan kesehatan antara lain ialah pemeriksaan medik, diagnosis, terapi, anestesi, menulis resep obat-obatan, pengobatan dan perawatan di Rumah Sakit, peningkatan pasien, kontrol, pelayanan pasca perawatan, pemberian keterangan medik, pemberian informasi, kerja sama vertikal penyelenggara pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada pasien juga memiliki standar yang ditetapkan melalui Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Keputusan tersebut berisikan mengenai definisi operasional mengenai jenis pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. Jenis pelayanan Rumah Sakit yang minimal wajib di sediakan oleh Rumah Sakit meliputi ( Bab III Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit) :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah

18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi

(Standar minimal pelayanan kesehatan akan dilampirkan pada Tabel 2)

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis di rumah sakit telah ditentukan standarnya melalui Keputusan Menteri Kesehatan. Belakangan ini, pasien yang mengalami kerugian dalam hal apapun ketika menerima pelayanan kesehatan dari dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sering menyalahartikan sebagai tindakan malpraktek. Malpraktek sering disalahartikan oleh masyarakat umum, bahkan kaum intelektual dan media bahwa malpraktek adalah suatu tindakan atau keadaan yang tidak sesuai dengan harapannya sehingga tidak memuaskan harapan dirinya, dan diperparah dengan memburuknya keadaan pasien atau adanya gejala *sis*a (cacat) atau meninggal dunia yang mungkin saja terjadi kepada pasien yang bersangkutan. Perbedaan persepsi ini biasanya disebabkan ketidakmampuan pasien memahami logika medis bahwa upaya medis merupakan upaya yang penuh ketidaktentuan dan hasilnya pun tidak dapat diperhitungkan secara matematis karena sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar kontrol dokter untuk mengendalikannya (I.Nasution dalam <http://www.dokterbedahherryudha.com/2012/07/gugatan-malpraktek-medik> ).

Tindakan yang dilakukan tenaga medis, terutama dokter dan/atau dokter gigi kepada pasien akan dicatat dalam catatan khusus yang disebut sebagai rekam medik. Rekam medis merupakan salah satu hak pasien yang

tidak boleh ditolak dan/atau tidak dibuat oleh dokter. Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dapat diancam baik secara perdata (gugatan) maupun pidana (laporan kepada pihak kepolisian yang berujung pada pemidanaan). Pasal 47 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter dan/ataudokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien dan harus disimpan dan dijaga kerahasiannya oleh dokter dan/atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Rekam medik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Pasal 10 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menetapkan bahwa

- (2) Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
  - a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;
  - b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
  - c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
  - d. Permintaan institusi /lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan;
  - e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
- (3) Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan tercatat dalam rekam medis yang terjaga kerahasiannya. Isi rekam medis merupakan hak pasien seperti yang tertulis dalam Pasal 52 Huruf (e) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran bahwa pasien berhak mendapatkan isi rekam medis. Lebih lanjut dalam Pasal 12 ayat (2) ayat (3) dan ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien yang dibuat dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Berdasarkan pasal tersebut, diketahui bahwa yang berhak mendapatkan ringkasan rekam medis adalah :

- a. Pasien
- b. Keluarga pasien
- c. Orang yang diberi kuasa oleh pasien atau keluarga pasien
- d. Orang yang mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien.

Peraturan perundang-undangan yang telah mengatur hal tersebut telah jelas, bahwa apabila ada sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, maka pasien juga berhak atas isi rekam medis yang disimpan oleh pihak penyelenggara pelayanan kesehatan.

## **6. Pasien Selaku Konsumen**

Pengertian pasien terdapat dalam Pasal 1 Angka (4) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Istilah pasien digunakan dalam dunia kesehatan sebagai konsumen jasa layanan kesehatan. Pasal 1 Angka (4) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa hanya konsumen jasa layanan kesehatan yang datang di Rumah Sakit saja yang disebut sebagai pasien. Setiap orang yang datang di setiap tempat yang memberikan jasa layanan kesehatan, juga disebut sebagai pasien, karena melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya sehingga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang menjadi haknya.

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
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

Hak pasien juga diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu, pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter dan/atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis;
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Hak pasien selaku konsumen layanan kesehatan yang diatur melalui peraturan perundang-undangan inilah menjadi pijakan yuridis bagi pasien apabila terjadi sengketa medis antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

## B. Landasan Teori

Landasan teori yang digunakan dalam penulisan tesis ini adalah dengan menggunakan teori perlindungan konsumen dan teori keadilan prosedural (*procedural justice*). Kedua landasan teori ini menjadi pisau analisis penelitian tesis ini untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam rumusan masalah. Teori perlindungan konsumen akan membahas mengenai prinsip-prinsip dalam hukum perlindungan konsumen, sedangkan teori keadilan prosedural lebih melihat pada prosedur yang adil bagi pihak yang bersengketa dalam sengketa medik.

Perlu diketahui bahwa dengan dikeluarkannya Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa Nomor 39/248 Tahun 1985 tentang *Guidelines For Consumer Protection*, maka persoalan mengenai perlindungan konsumen telah menjadi hal yang penting untuk diperhatikan di tingkat Internasional (Celina Tri Siwi Kristianti 2009 : 4). Dalam Resolusi tersebut, kepentingan konsumen yang harus dilindungi meliputi :

- a) Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya;
- b) Promosi dan perlindungan kepentingan sosial ekonomi konsumen;
- c) Tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen untuk memberikan kemampuan mereka dalam melakukan pilihan yang tepat sesuai dengan kehendak dan kebutuhan pribadi;
- d) Pendidikan konsumen;
- e) Tersedianya upaya ganti rugi yang efektif;
- f) Kebebasan untuk membentuk organisasi konsumen.

Perlindungan terhadap konsumen dipandang secara material maupun formal makin terasa penting, mengingat makin lajunya ilmu pengetahuan dan teknologi yang merupakan motor penggerak bagi produktivitas dan efisiensi produsen atas barang dan jasa yang dihasilkan (Celina Tri 2009 : 5). Dilihat dari keadaan yang dimiliki serta batasan kemampuan akan teknologi kesehatan yang semakin maju, pasien penerima jasa pelayanan kesehatan akan pasrah dan patuh akan tindakan dari tenaga medis.

Hak-hak konsumen diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Salah satu isi pasal yang mengatur tentang hak konsumen yaitu pada Pasal 4 Huruf d Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yaitu :

“hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan”.

Secara umum hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya, sesuai dengan keadilan, moralitas, dan legalitas (Sofyan Lubis 2009 : 38). Menurut Sofyan Lubis, hak pasien selalu dihubungkan dengan pemeliharaan kesehatan maka hak utama dari pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Dalam hukum perlindungan konsumen, perlu adanya ketelitian mengenai unsur siapakah yang akan bertanggungjawab apabila konsumen mengalami kerugian.

Beberapa prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum perlindungan konsumen adalah (Sidharta 2006 : 73-79) :

- a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan

- b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggungjawab
- c. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggungjawab
- d. Prinsip tanggung jawab mutlak
- e. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan

Prinsip pertanggungjawaban dalam hukum perlindungan konsumen, terdapat pula mengenai *product liability* dan *professional liability* (Sidharta 2006 : 80). Menurut Sidharta, tanggung jawab produk (*product liability*) mengacu pada tanggung jawab produsen atas barang yang di produksi apabila menimbulkan kerugian. Sedangkan tanggung jawab profesional (*professional liability*) lebih berhubungan dengan jasa yang diberikan produsen kepada konsumen. Tanggung jawab profesional adalah tanggung jawab hukum (*legal liability*) dalam hubungan dengan jasa profesional yang diberikan kepada klien (Komar Kantaatmadja 1996). Bila dikaitkan dengan hubungan Rumah Sakit dengan pasien, maka lebih cenderung mengarah pada prinsip tanggung jawab profesional.

Teori yang kedua ialah teori keadilan prosedural (*procedural justice*). Dalam buku John Rawls *A Theory Of Justice*, menurutnya apa yang dilakukan seseorang bergantung pada apa yang dikatakan aturan publik tentang haknya dan hak seseorang bergantung pada apa yang ia lakukan (John Rawls 1995 : 101). Hal esensialnya adalah bahwa ada standar independen untuk memutuskan hasil mana yang adil dan sebuah prosedur dijamin mengarah pada suatu keadilan. Pengadilan merupakan perihal ketidaksempurnaan keadilan prosedural. Kendati hukum diikuti dengan cermat, dan prosesnya diikuti dengan tepat dan *fair*, bisa mencapai hasil yang salah. Orang yang tidak bersalah bisa dinyatakan bersalah, sedangkan orang yang bersalah bisa dibebaskan. Bentuk tegas dari keadilan prosedural murni

adalah bahwa prosedur untuk menentukan hasil yang adil harus benar-benar dijalankan ; sebab dalam hal ini, tidak ada kriteria independen yang bisa dijadikan acuan agar hasil nyata bisa adil. Untuk menerapkan pandangan keadilan prosedural murni pada pembagian distributif perlu menciptakan dan mengatur secara netral sistem lembaga yang adil. Prinsip John Rawls ini lebih melindungi pihak-pihak yang kurang beruntung di masyarakat.

Sengketa medik yang terjadi antara pasien dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit memiliki kedudukan yang tidak seimbang. Artinya posisi *bargaining power* kedua pihak terlalu jauh berbeda. Pasien selaku konsumen layanan kesehatan berada diposisi lemah karena dilihat dari segi fisik, psikologi, dan ekonomi pasien tidak seimbang dengan dokter dan/atau dokter gigi serta rumah sakit. Berdasarkan kedua teori yaitu teori perlindungan konsumen dan teori keadilan prosedural yang telah dipaparkan, menjadi landasan teori yang digunakan dalam penelitian tesis ini.